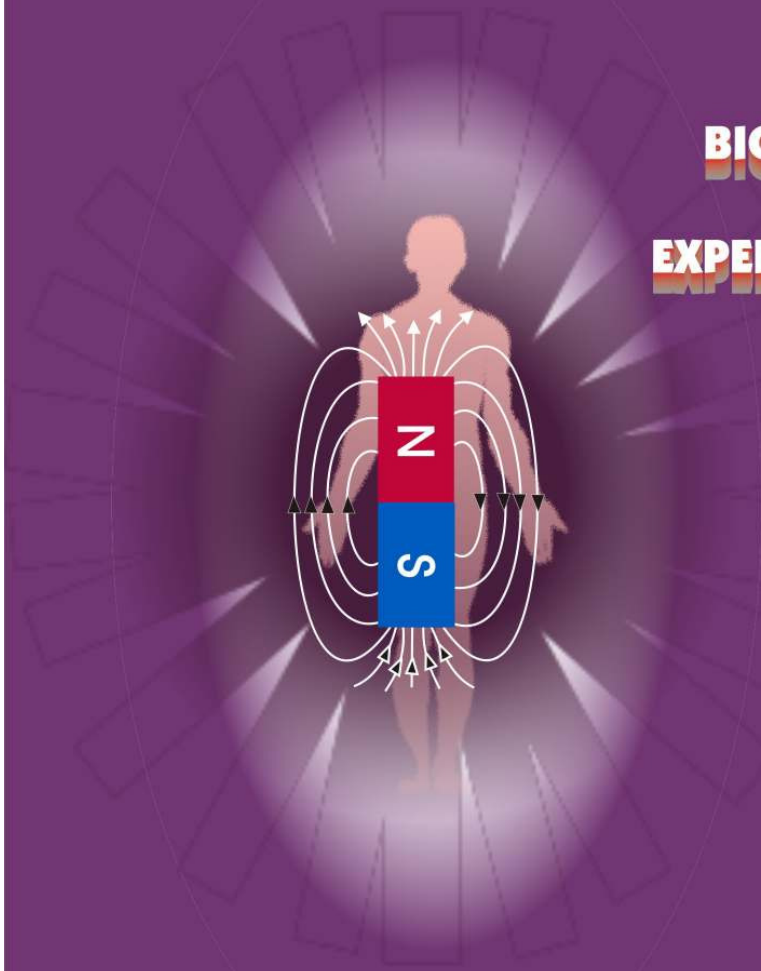
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA CHAPINGO

Programa Universitario
de Medicina Tradicional y Terapéutica Naturista

Centro de Investigación de Biomagnetismo Médico S.C.



PAR BIOMAGNÉTICO, BIOMAGNETISMO MÉDICO Y BIOENERGÉTICA, EXPERIENCIAS DE CURACIÓN AÑO 2005

TOMO I

Editores
Dr. Isaac Goiz Durán
Dr. Guillermo Mendoza Castelán
Dr. Pedro Mendoza Castelán

CIBM
CENTRO DE INVESTIGACIÓN DE BIOMAGNETISMO MÉDICO, S.C.

PAR BIOMAGNÉTICO, BIOMAGNETISMO MÉDICO Y BIOENERGÉTICA, EXPERIENCIAS DE CURACIÓN, AÑO 2005

Tomo I

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA CHAPINGO

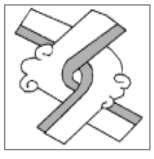
PROGRAMA UNIVERSITARIO DE MEDICINA TRADICIONAL Y TERAPÉUTICA NATURISTA

CENTRO DE INVESTIGACIÓN DE BIOMAGNETISMO MÉDICO S. C.

PAR BIOMAGNÉTICO, BIOMAGNETISMO MÉDICO Y BIOENERGÉTICA, EXPERIENCIAS DE CURACIÓN, AÑO 2005

Tomo I

Editores:
Dr. Isaac Goiz Durán
Dr. Guillermo Mendoza Castelán
Dr. Pedro Mendoza Castelán



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA CHAPINGO

Dr. José Sergio Barrales Domínguez
Rector

Dr. Javier Ruiz Ledesma
Director General Académico

Dr. Enrique Serrano Gálvez
Director General de Investigación y Postgrado

Lic. Silvia Castillejos Peral
Director General de Difusión Cultural y Servicio

Dr. Franco Gerón Xavier
Director General del Patronato Universitario

Dr. Guillermo Mendoza Castelán
Coordinador General del Programa Universitario de Medicina Tradicional y Terapéutica Naturista

Dr. Pedro Mendoza Castelán
Coordinador Académico del Programa Universitario de Medicina Tradicional y Terapéutica Naturista

CENTRO DE INVESTIGACIÓN DE BIOMAGNETISMO MÉDICO

C.P. Isaac Goíz Martínez
Director General

Dr. Isaac Goíz Durán
Profesor-Investigador

PAR BIOMAGNÉTICO, BIOMAGNETISMO MÉDICO Y BIOENERGÉTICA, EXPERIENCIAS DE CURACIÓN, AÑO 2005

TOMO I

ISBN 968-02-0220-8

Primera edición en español, 2006

© Dr. Isaac Goiz Durán
Dr. Guillermo Mendoza Castelán
Dr. Pedro Mendoza Castelán

Derechos reservados conforme a la ley
Prohibida la reproducción total o parcial por cualquier medio, sin autorización escrita de los editores.

Impreso en México / Printed in Mexico

CONTENIDO

PRIMERA PARTE

PRESENTACIÓN 7
Dr. Sergio Barrales Domínguez

BIOMAGNETISMO Y BIOENERGÉTICA UN NUEVO ENFOQUE DIAGNÓSTICO TERAPÉUTICO DE LA MEDICINA 10
Isaac Goíz Durán

EL VIRUS SINCITIAL RESPIRATORIO Y EL PAR BIOMAGNÉTICO 30
María de Lourdes Roldán Tapia

ANTOLOGÍA DE ESTUDIOS BASADOS EN BIOMAGNETISMO Y BIOENERGÉTICA MÉDICA 59
Dra. Teresita de Jesús Tello Baeza

EL GLAUCOMA APOYADO POR LA MEDICINA BIO-MAGNÉTICA 86
Dr. Humberto Lucio Castañeda

POR QUÉ SE ENFERMA EL SER HUMANO 104
Lic. Guadalupe Amparo Verdugo Palacios

VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO – CASO CLÍNICO 133
Carmen Toledo Toledo

PATOLOGÍAS RECURRENTES CAUSADAS POR LA CONTAMINACIÓN DEL AGUA Y EL AIRE DE LA CIUDAD DE MÉXICO, DETERMINADAS Y TRATADAS MEDIANTE LA TERAPIA DEL BIOMAGNETISMO MEDICINAL 156
Dolores Eugenia Zepeda Reyes

ALIMENTOS CONTAMINADOS COMO CAUSA DE ENFERMEDADES 193
Cesar Pedro Ortega Virgen

SALMONELLA, SHIGELLA Y YERSINIA 214
Lic. Ma. Guadalupe Rebeca Zárate Olvera

BIOMAGNETISMO, ESTRÉS Y ENFERMEDAD 234
Marina Brauer y Téllez Girón

LA IMPORTANCIA DEL PAR BIOMAGNÉTICO EN LA ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA DEL APARATO REPRODUCTOR FEMENINO 248
Ma. Xóchitl Q. Antuna Sandoval

CURACIÓN DE CARDIOPATÍA ISQUÉMICA UTILIZANDO LA TERAPIA DE EL PAR BIOMAGNÉTICO Y BIOENERGÉTICA 263
Lilia Patricia Rico Conejo

COSMIATRÍA: LA APLICACIÓN DEL PAR BIOMAGNÉTICO Y SU BENEFICIO EN EL EQUILIBRIO NATURAL DE LA PIEL 295
Carla Celia Aldana López

ENFERMEDAD DE CROHN 316
Lic: Federico Vega Rivas

TRATAMIENTO DE LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA POR MEDIO DE BIO-MAGNETISMO MÉDICO Y BIO-ENERGÉTICA MÉDICA 332
Ing. Luis Antonio Macías Sámano

EL APARATO DIGESTIVO 366
Rina Mercedes Ramírez Olea

ENFERMEDADES DE VÍAS URINARIAS EN NEONATOS 392
Mónica Aseneth Salazar Sánchez

PRESENTACIÓN

Desde que se inventó la agricultura, se domesticaron los animales y se aprendió a controlar el fuego, la humanidad empezó a separarse de la naturaleza y pensó que podía manipularla a su antojo. La idea de que los seres humanos somos producto de una creación especial o el logro máximo de la evolución, es un pensamiento que prevalece en grandes sectores de la población.

Aún no se quiere entender que las actividades humanas, sobre todo a gran escala, afectan los sistemas ecológicos y el medio ambiente, y esos cambios, generalmente negativos, se vuelven contra cada ser humano alterando su homeostasis interna y su armonía con los medios biótico y abiótico.

Durante la aparición y evolución de las primeras sociedades humanas, las perturbaciones provocadas en la naturaleza eran poco significativas para cambiar la faz de la tierra pero, el aumento poblacional y las necesidades de alimentos aceleraron la reducción de la cubierta vegetal para abrir espacios a la agricultura y la ganadería; además, la falta de vivienda, y de planeación de las ciudades, han propiciado la urbanización en terrenos fértiles. El efecto a corto, mediano y largo plazo, ha sido la desaparición de un número inimaginable de especies vegetales y animales.

La eliminación de hábitats y de ecosistemas completos propició que cientos de especies silvestres, macroscópicas y microscópicas invadan las áreas ocupadas por las poblaciones humanas convirtiéndose en plagas o en portadoras de organismos patógenos causantes de nuevas enfermedades y de otras que se consideraban eliminadas.

El avance científico, aparte de los indudables beneficios, trajo consigo un deterioro ambiental de alcances impredecibles, debido, principalmente, a que las grandes masas no están preparadas para vivir en medios artificiales, alejados de la naturaleza, como ocurre en las grandes metrópolis.

El hacinamiento causa tensión, agresión y cambios psicosomáticos que predisponen al padecimiento de una gran diversidad de enfermedades orgánicas, mentales y espirituales difíciles de tratar con los medios convencionales.

La globalización con su inevitable interrelación cultural, económica, política y alimentaria y la generación de medios de transporte más rápidos y económicos ha propiciado la fácil expansión de enfermedades infectocontagiosas.

Los cambios en la dieta de la población mundial, el sedentarismo y el alto consumo de alimentos procesados industrialmente, ricos en grasas y carbohidratos, conllevan la adición de sustancias tóxicas para el organismo, como son antioxidantes, colorantes y saborizantes, entre otros. El uso indiscriminado de sustancias sintéticas, y de antibióticos, generan microorganismos resistentes difíciles de controlar y que atacan con mayor virulencia a plantas y animales, incluyendo a la especie humana.

Por otra parte, el desarrollo económico injusto, a nivel mundial, ha concentrado la riqueza en unas cuantas manos dejando a millones en la pobreza, quienes carecen de servicios de salud, ya que la medicina científica se basa en equipo sofisticado y medicamentos de patente que imposibilitan el acceso de las clases marginadas.

Los avances científicos y el progreso de las sociedades ocurren a una velocidad tan rápida que han dejado atrás viejos esquemas orgánicos, mentales y conductuales. El organismo humano, la mente y la conducta están rezagados porque no pueden evolucionar con la celeridad que requiere el mundo contemporáneo.

El desajuste entre el medio natural, el medio social, el organismo y la conducta humana, tienen consecuencias psicosomáticas negativas, que se manifiestan a nivel físico como enfermedades y alteraciones de conductuales.

Ante esta oscura perspectiva, es imperativa e ineludible la búsqueda de alternativas para la conservación y/o recuperación de la salud, tanto de quienes se enferman por excesos como de quienes lo hacen por carencias. Es indudable la eficacia y eficiencia de las vacunas, los antibióticos y la cirugía y del potencial de la medicina genómica; sin embargo, es necesario construir un modelo médico accesible a todos, económico, compatible con la cosmovisión de los pueblos y sin efectos secundarios indeseables.

Actualmente, se ha acumulado un gran caudal de conocimientos sobre los aspectos relacionados con la energía y la vida, conformando una disciplina denominada *Bioenergética*, la cual, aplicada a la medicina, ha contado con valiosas aportaciones de físicos, químicos, biólogos, médicos y psicólogos entre muchos otros, destacando entre ellos el Dr. Isaac Goiz Durán, quien es un pionero en esta área y ha colaborado en el establecimiento de las bases para construir un nuevo modelo médico.

El modelo médico, desarrollado por el doctor Goiz Durán, el "Par Biomagnético", considera las manifestaciones normales de los organismos dentro de un nivel energético común y a las manifestaciones patológicas fuera de él. Esta nueva alternativa médica se basa en las propiedades magnéticas de los componentes del cuerpo humano. Las células tienen minúsculas propiedades biomagnéticas, cada célula, tejido, órgano y sistema, así como las sustancias químicas asimiladas o desechadas producen su propia energía magnética, es por ello que los campos de energía de los diferentes órganos no permanecen estáticos sino que están sujetos a variaciones producto del estado de actividad y descanso o debido a influencias externas como son la entrada al cuerpo de sustancias en forma de comida o bebida, o la exposición a fuentes magnéticas naturales o artificiales.

El principio general en el que se basa el Par Biomagnético considera al desequilibrio del pH como causante de la enfermedad, el cual se restablece mediante la aplicación de novedosas técnicas de diagnóstico y de terapias vanguardistas donde la energía magnética es el principal o único medicamento.

El Par Biomagnético es una propuesta de bajo costo y de una efectividad probada y aprobada por un sector médico que conoce las ventajas de este nuevo modelo médico que no requiere equipo caro y sofisticado y que, además, está libre de efectos secundarios nocivos, por lo que constituye una valiosa alternativa para tratar los más diversos problemas de salud desde una perspectiva científica más humana, donde la finalidad única se centra en aliviar el dolor y recuperar la salud del paciente y no en los beneficios económicos que pudieran obtenerse de él.

Debido a las propiedades de los imanes, a las respuestas corporales y a sus efectos es que se utilizan en medicina, actuando en el organismo humano de diferentes maneras:

- Estimulan los puntos de acupuntura y meridianos, es por ello que pueden ser utilizados especialmente para aliviar el dolor, así como en el caso de desgarres y estirones.
- Influyen positivamente en las células sanguíneas debido a que magnetizan al núcleo de hierro de las moléculas de hemoglobina.
- Aumentan el flujo sanguíneo y elevan la temperatura corporal.
- Aceleran la asimilación de sales, debido a la magnetización de los iones metálicos.
- Tienen influencia sobre los impulsos nerviosos, por lo que pueden utilizarse como anestésicos y para controlar los ataques epilépticos.
- Propician el equilibrio entre el anabolismo y el catabolismo
- Desconfiguran los campos magnéticos de los microorganismos patógenos, debilitándolos o causándoles la muerte, por lo que se recomienda su aplicación en el caso de enfermedades infectocontagiosas.

Todos los puntos anteriores, son desglosados y considerados en los diversos trabajos que integran estos dos volúmenes relacionados con *Par Biomagnético, Biomagnetismo Médico y Bioenergética, Experiencias de curación, 2005*.

La Universidad Autónoma Chapingo, se complace en presentar estos resultados producto de la integración de la teoría con la práctica de lo aprendido, por parte de los discípulos, con el Dr. Isaac Goíz Durán, pionero en estas técnicas alternativas de curación que constituyen una esperanza para los mexicanos más necesitados.

Fraternalmente

Dr. Sergio Barrales Domínguez
Rector de la Universidad Autónoma Chapingo

BIOMAGNETISMO Y BIOENERGETICA
UN NUEVO ENFOQUE DIAGNÓSTICO TERAPÉUTICO
DE LA MEDICINA

Isaac Goíz Durán

Presentación

La historia de la medicina nos lleva de la mano a través de los años, desde épocas muy remotas en por lo menos tres caminos diferentes: los personajes, los medicamentos o los modelos filosóficos; sin embargo, son contados los ejemplos de procedimientos energéticos y duales o bipolares en estos días.

Nuestra cultura médica actual –impuesta a sangre y fuego durante la conquista no borró del todo los procedimientos y conceptos de la medicina tradicional que se ha mantenido por la cultura indígena y reaprendida por los médicos ortodoxos que finalmente han encontrado elementos prácticos sólidos y resultados clínicos importados; sin embargo, debido a la cultura Helénica impuesta, también sucumbe a la metodología de la medicina occidental y se deja llevar por el concepto analítico y analógico de la sintomatología, de la signología, o de la descripción anatomoclínica, que auxiliada por todos los estudios de laboratorio o gabinete, llega a la confección de diagnóstico y de tratamiento de orden sintomático o signológico o descriptivo, pocas veces etiológico.

El biomagnetismo y la bioenergética por el contrario, aborda directamente a la etiología de la enfermedad por un proceso dual, bipolar o digital, basado en el concepto ya aprobado y comprobado de "EL PAR BIOMAGNETICO", descubierto gracias a la presencia de un llamado retrovirus que supuestamente es el generador de una enfermedad conocida como SIDA y que permitió en 1988 su identificación bioenergética en un consultorio particular ubicado en la calle de Luis Moya No. 5, de la población de San Pedro Xalostoc, del Municipio de Ecatepec, del Estado Libre y Soberano de México, y; descubierto por un médico mexicano.

Introducción

Dentro del campo de la medicina física, existe un capítulo poco abordado: la utilización de los campos magnéticos de mediana intensidad para diagnóstico, tratamiento y prevención de las patologías.

La magnetoterapia se ha aplicado con un principio unipolar, en disfunciones o lesiones, bajo dos conceptos relativamente confirmados:

1. El polo sur como analgésico
2. El polo norte como antiinflamatorio.

Los campos magnéticos utilizados son de baja intensidad – más o menos 100 a 500 Gauss- por tiempos prolongados. (horas o días) y en zonas con sintomatología clínica.

Queda pues, descartado de éste trabajo el concepto de "magnetoterapia" y se aborda el de Biomagnetismo y Bioenergética que por tratarse de un fenómeno vibracional asociado a la medicina, podemos conceptuar como "médico" o "medicinal"

El concepto curativo del biomagnetismo queda flojo, porque no solo se refiere al acto de aplicar imanes con cargas bien definidas y de mediana intensidad -mayores a 1000 Gauss- en forma curativa, sino de hacer diagnóstico etiológico, diagnóstico diferencial, clasificación nueva de las patologías, tratamiento bioenergé-

tico etiológico y prevención de las patologías específicamente complejas, crónico degenerativas, sindromáticas y tumorales; ya que, las enfermedades comunes o soportadas por un solo elemento patógeno, son descubiertos y tratados después de que se instala su sintomatología o su signología clásicas.

Por este descubrimiento fue que la Oxford International University de Inglaterra confirió el título de Doctor of Phylosophy in Bioenergetic Medicine en 1999 porque se trata de un nuevo esquema médico que difiere de la alopatía, de la homeopatía de la herbolaria y del naturismo clásicos u ortodoxos.

Antecedentes formales

Es cierto que se conoce el magnetismo como una manifestación energética ordenada de la materia, desde épocas remotas y que fueron estudiados por los físicos en sus manifestaciones energéticos de atracción y repulsión con otras cargas similares y con otros elementos tanto orgánicos como inorgánicos y por supuesto con mayor énfasis en su relación inseparable con la electricidad que cobra actualidad en el siglo IXX y esplendor en el siglo XX con el descubrimiento de aleaciones que superan las intensidades energéticas de los imanes y que permiten todo tipo de formas y aplicaciones, y con el descubrimiento y producción de los cristales líquidos y de las fibras ópticas que abren nuevos campos en la electricidad, la bioelectricidad, la electrónica, la computación y la cibernética.

En el ámbito de la medicina, sin embargo, los fenómenos y descubrimientos tanto eléctricos como magnético, como biomagnético y cibernético, solo se refiere a un solo concepto; o de diagnóstico como la resonancia magnética, la electrocardiografía, la electromiografia, la tomografía axial; o de orden terapéutico como las diatermias médicas, el electro shock, la electroestimulación neuromuscular, la electroforesis y la magnetoterapia.

Realmente lo que viene a revolucionar el concepto filosófico del magnetismo en la medicina y a la medicina misma, en el descubrimiento y teorización de "El Par Biomagnético", expuesto ya en la obra del mismo nombre que actualmente está en su 4 ° edición.

En 1859 dijo Claude Bernard: La salud de los organismos superiores depende de su equilibrio interno.

En 1965 dijo Richard P. Feinman: Ahora nos damos cuenta de que el fenómeno de las interacciones bioquímicas y finalmente la vida misma tiene que se entendidas en términos de electromagnetismo. Premio Nobel

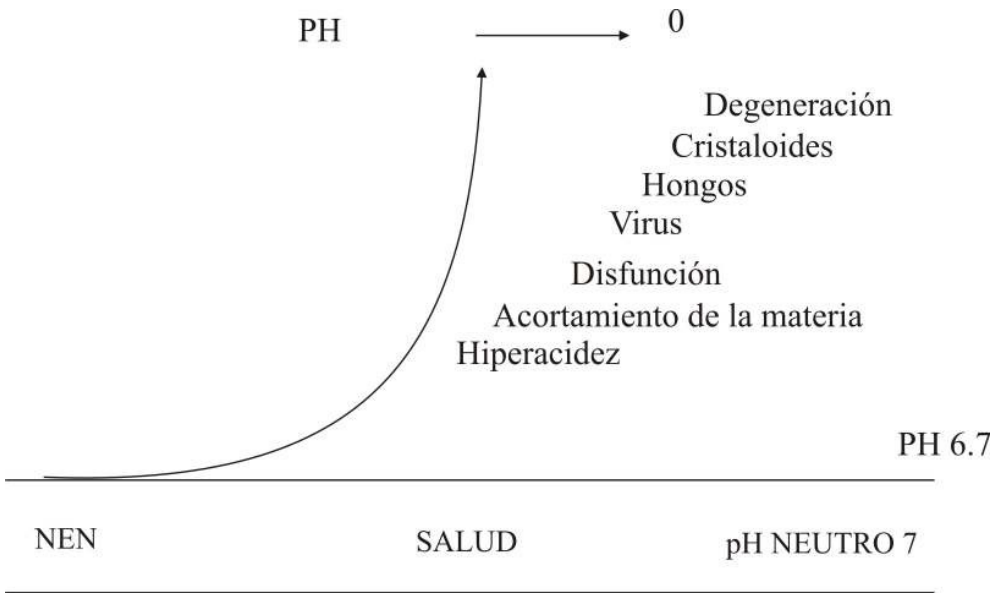
En 1988 dijo Isaac Goiz D. La salud depende del pH tisular y celular que debe permanecer cerca de los valores de la neutralidad; que pueden ser detectados y ajustados por medio de campos magnéticos de mediana intensidad –concepto de "El Par Biomagnético".

En 2003 se les concede el Premio nobel a tres investigadores en física por su teoría en el campo de la física teórica sobre las partículas sub atómicas; lo que justifica la curación a distancia y la percepción e inducción a través de otra persona, fundamento de la 2da. Parte de éste trabajo

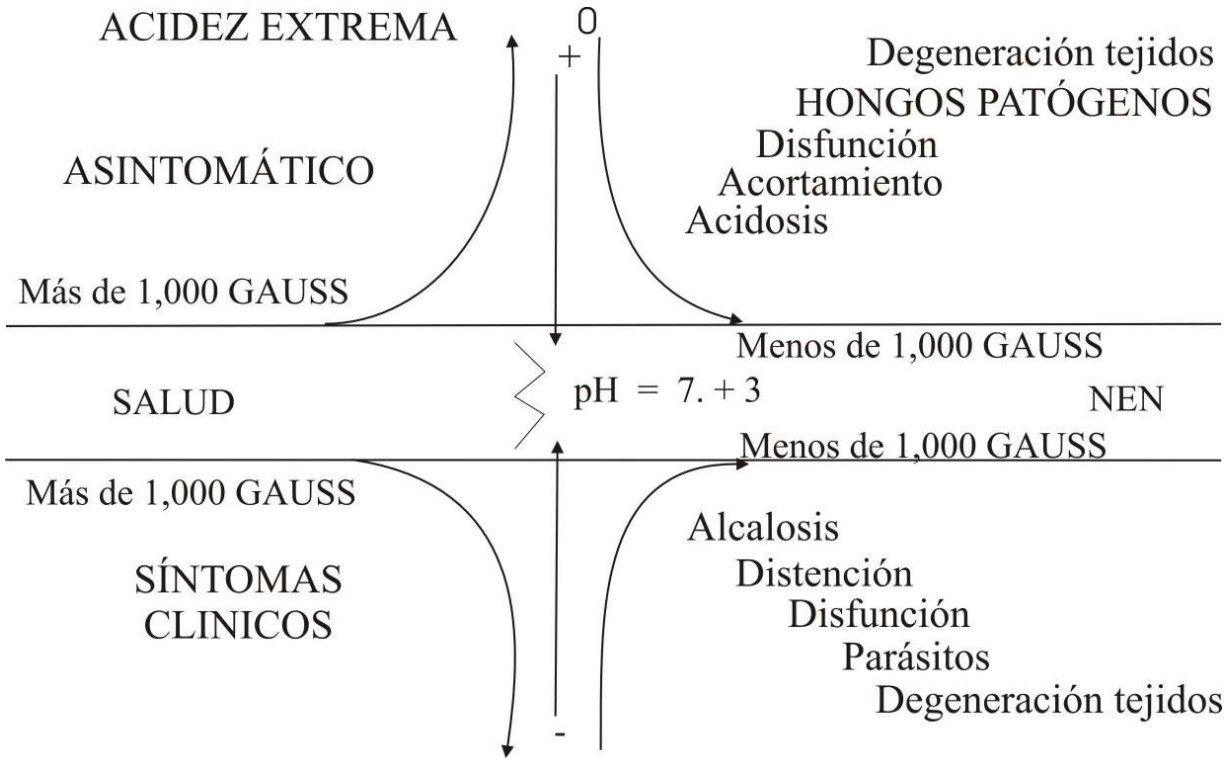
Con estos antecedentes fue que en 1988 se inicio el estudio y la investigación clínica de los pares biomagnéticos que día a día se fueron descubriendo y que ahora son yá, patrimonio de la humanidad para detectar y corregir sus enfermedades comunes o complejas que están causando verdaderos estragos sociales, económicos y culturales. Baste citar dos grandes problemas de magnitud global: el cáncer y el SIDA que ahora bajo este nuevo enfoque diagnóstico/terapéutico son realmente curables.

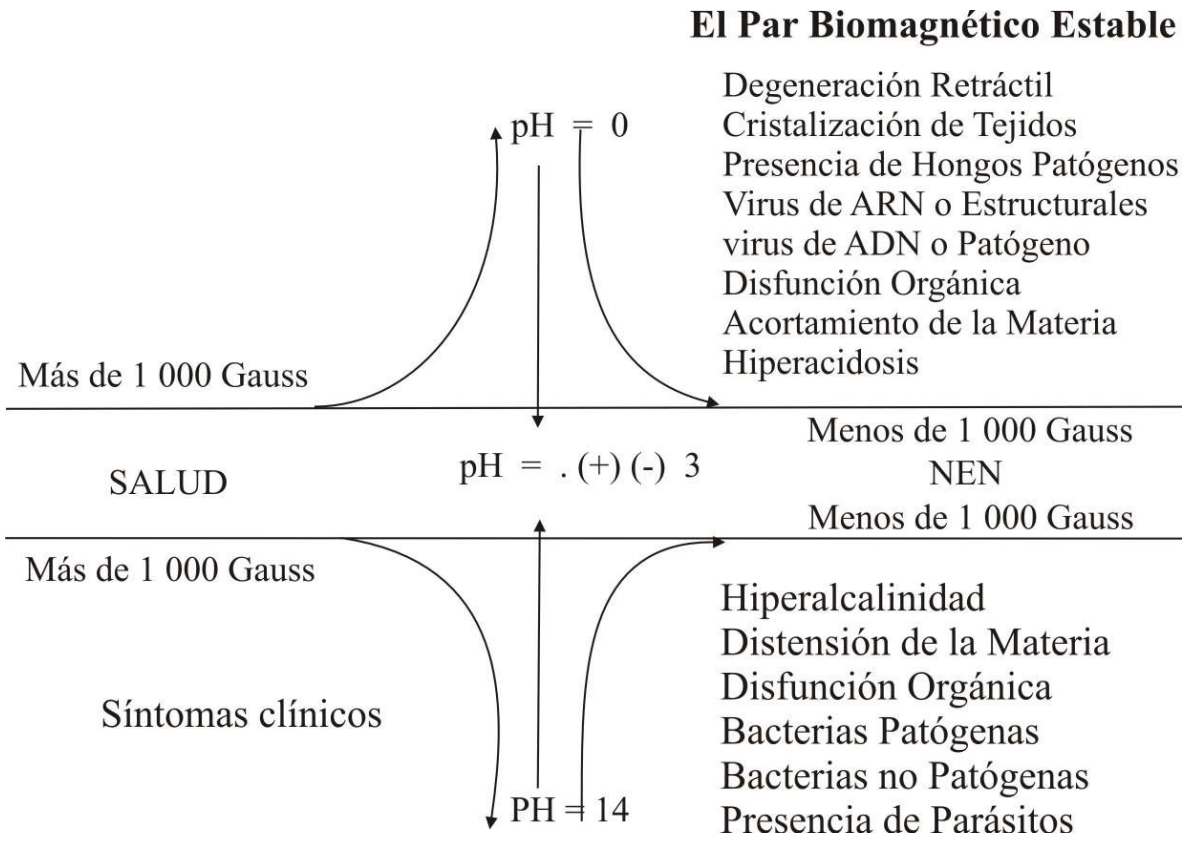
Así pues, ésta modesta comunicación se divide en dos temas:

- El Biomagnetismo Médico ó medicinal
- La Bioenergética Médica ó medicinal



Esquema de los fenómenos que se generan dentro del pH ácido y que favorecen a los hongos patógenos.





El Par Biomagnético tiene como soporte teórico cinco principios básicos:

1. El concepto de pH (potencial de hidrógeno).
2. El concepto de la Ley de cargas
3. El concepto de resonancia
4. El concepto de entropía
5. El concepto de reologismo

Bajo estos criterios biomagnéticos, se descubrieron hasta el año 2003, ciento cuarenta y un pares biomagnéticos regulares

-Véase El Par Biomagnético-

Para el año 2004 se proponen siete grupos de pares biomagnéticos.

1. Pares regulares: que agrupan a las patologías comunes soportada por una sola entidad microbiológica; llámense virus, bacterias, hongo o parásito
2. Pares especiales: disfunciones de órganos o sistemas sin la presencia de microorganismos patógenos
3. Pares disfuncionales: específicamente de glándulas de secreción interna
4. Pares complejos: que definen algunas patologías disfuncionales pero que abarcan otros sistemas o tejidos
5. Reservorios: en donde pueden estar alojados microorganismos patógenos por tiempo indefinido.
6. Pares temporales que se forman por un trauma principalmente y que ceden espontáneamente al curar el paciente.

7. Asociados que son infinitos en número pero que definen las patologías crónico degenerativas, sindromáticas, tumorales y en general, toda la patología que no se ajusta a un solo microorganismo patógeno.

Pares biomagnéticos regulares identificados a la fecha. 2004

1. Timo	Recto	VIH (1)
2. Axila	Axila	Rabia virus
3. Colon transverso	Vejiga	Vibrio cholerae
4. Riñón	Riñon	Chlostridium tetanie
5. Uretero	Uretero	Varicela virus
6. Pudendo	Pudento	Parotiditis virus
7. Parietal	Parietal	Encefalitis virus
8. Tiroides	Bulbo raquídeo	Meningitis virus
9. Ciático	Ciático	Poliomielitis virus
10. Colon Desc.	Hígado	Hepatitis A
11. Colon Desc.	Riñón	Pasteurela
12. Vesícula	Riñón derecho	Catarro común virus
13. Hipófisis	Vejiga urinaria	Dengue virus
14. Descendente	Descendente	Enterobacter cloacae
15. Colon ascendente	Colon descendente	Herpe (1) virus
16. Cardias	Suprarrenales	Streptococo B
17. Cabeza páncreas	Suprarrenales	Estaphylococo aureus Cuagul
18. Bazo	Hígado	Brucela
19. Subclavia	Subclavia	Bacilo difteroide
20. Supraespinoso	Supraespinoso	Mycobacterium tuberculoso
21. Deltoides medio	Deltoides medio	Treponema palidum
22. Timo	Parietal	Rubéola - virus
23. Trocanter mayor	Trocánter mayor	Salmonella tifo
24. Próstata	Recto	Pailoma – virus
25. Laringe	Laringe	Bacilo pertusis
26. Ojo	Ojo	Citomegalovirus
27. Seno paranasal	Seno paranasal	Sinusitits viral
28. Seno frontal	Seno frontal	Sinusitis viral
29. Cola de páncreas	Hígado	Chlostridium, botulinum
30. Pineal	Bulbo raquídeo	Guillain barre virus
31. Oído	Oído	Toxoplasma
32. Lengua	Lengua	Escabiasis o sarna
33. Aquiles	Aquiles	Shigella
34. Pleura	Pleura	Pleuritis virus
35. Escápula	Escápula	Mycobacterium leprae
36. Braquial	Braquial	Estreptococo A
37. Poplíteo	Poplíteo	Neumococo
38. Glúteo	Glúteo	Parásitos intestinales
39. Píloro	Riñón Izquierdo	Amebeasis intestinal
40. Pómulo	Riñón	Paludismo-malaria plasmodium
41. Pleura	Hígado	Hepatitis B – virus
42. Duodeno	Riñón Izquierdo	Chlamidia trachomatis
43. Mandíbula	Mandíbula	Neisseria gonorreae

44. Mastoides	Mastoides	Filaria
45. Dorso	Lumbar	Meningococo
46. Hígado	Higado	Hepatitis C
47. Hígado	Riñón izquierdo	Ameba hepática
48. Bulbo	Cerebelo	New castle virus
49. Apéndice	Pleura	Estaphylococo aureus cuag+
50. Pericardio	Pericardio	Estaphylococo aureus cuag+
51. Válvula ileocecal	Riñón derecho	Tricomonas
52. Mediastino	Mediastino	Proteus mirabilis
53. Costal	Costal	Proteus mirabilis
54. Sacro	Sacro	Proteus mirabilis
55. Cápsula renal	Cápsula renal	Proteus mirabilis
56. Vajiga	Vejiga	Estreptococo G
57. Estómago	Suprarrenales	Sarampión virus
58. Recto	Recto	Pseudomona Aur.
59. Pleura	Pleura	Pseudomona Aur.
60. Suprarrenales	Recto	Leptospira
61. Calcáneo	Calcáneo	Rickettsia
62. Muñeca	Muñeca	Rickettsia
63. Párpado	Párpado	Neisseria catarralis
64. Occipital	Occipital	Eipstenbar virus
65. Ciego	Ciego	Tricomonas
66. Malar	Malar	Enterovirus
67. Temporal der.	Temporal der.	Tifo exant virus
68. Conducto páncreas	Riñón Izquierdo	Espiroqueta
69. Conducto vesícula	Riñón derecho	Espiroqueta
70. Cuadrado	Cuadrado	Treponema palidum
71. Lacrimal	Lacrimal	Hemophylus influenzae
72. Vagina	Vagina	Yersinia pestis
73. Bazo	Bazo	Yersinia pestis
74. Testículo	Testículo	Yersinia pestis
75. Ascendente	Riñón derecho	Klepsiella neumoniae
76. Trompa	Trompa	Parvovirus
77. Traquea	Traquea	Influenza –virus
78. Esófago	Esófago	Fasciolopsis burskii
79. Uretra	Uretra	Corona virus
80. Ano	Ano	Papiloma virus
81. Hiato	Testículo derecho	Heliobacter pilori
82. Coxis	Coxis	Rota virus
83. Carina	Carina	Aftosa virus
84. Bulbo	Vejiga	Dengue hemorrágico
85. Diafragma	Diafragma	Candida albicaus
86. Tibia	Tibia	Malassesia furfur
87. Cadera	Cadera	Chlamydia neumoniae
88. Aductor	Aductor	VIH (2)
89. Condral	Condral	Pneumosistis carini
90. Esófago	Vejiga izquierda	Histoplasma caps
91. Perihepático	Perihepático	Morganella tifo
92. Contraciego	Contraciego	Bordetella

93.	Ligamento	Riñón derecho	Adeno virus
94.	Angulo	Angulo	Streptococo fragilis
95.	Epiplón	Epiplón	Staphylococo albus
96.	Hiato	Esófago	Enterobacter neumoniae
97.	N. Inguinal	N. Inguinal	HTLV (2)
98.	Cava	Cava	Trycophyto hongo
99.	Apéndice	Lengua	Viruela
100.	Isquión	Isquión	Oncocercosis
101.	Costodiafragmático	Costodiafragmá-tico	Trepanozomacruzi
102.	Píloro	Hígado	Enterobios vermicularis
103.	Diafragma	Riñón	Brucela abortus
104.	Plexo cervical	Plexo cervical	Estreptococo fecalis
105.	Trocántes menor	Trocántes menor	Htlv
106.	Cúbito	Cúbito	Herpe (3)
107.	Húmero	Húmero	Enterobacter neumoniae
108.	Radio	Radio	Microsporum
109.	Craneal	Craneal	Bacilo ántrax
110.	Ciego	Riñón derecho	Tricomonas
111.	Angina	Angina	Herpe (2)
112.	Cáliz	Uretero	Herpe (5)
113.	Comisura	Comisura	Herpe (4)
114.	Cuello	Cuello	Blastosistis homminis
115.	Cervical	Supraespinoso	Balantidium tifo
116.	Dorsal 2	Dorsal 2	Legionella
117.	Canto externo	Canto externo	Aspergillus
118.	1° Costilla	1° Costilla	Tricophyto
119.	Punta de páncreas	Bazo	Verruga común
120.	Nervio Inguinal	Hígado	Roseola
121.	Estómago	Píloro	Clostridium perfinges
122.	Tensor Facialata	Tensor Facialata	Gardinella vaginalis
123.	Deltoides	Riñón	Leismania
124.	Costo	Hepático	Borrelia
125.	Glúteo	Píloro	Vellonella
126.	Piso orbital	Piso orbital	Orf virus
127.	Polígono	Polígono	Reo virus
128.	Temporal Izquierdo	Temporal Izquierdo	Polioma virus
129.	Suprapúbico	Suprapúbico	Htlv virus
130.	Indice	Indice	E. Colli
131.	Coronaria	Pulmón	Estreptococo A
132.	Parietal	Transverso	Entomaeba histolitica
133.	Sigmoides	Recto	R-40 virus
134.	Flanco	Flanco	Yersinia intestinal
135.	Bursa	Bursa	Actinomices
136.	Mango	Mango	Coxaskie virus
137.	Saco	Femoral	Norkwar virus
138.	Rama Izquión	Rama Izquión	Estreptococo C
139.	Clítoris	Sacro	Espiroqueta
140.	Suprahepático	Suprahepático	Clostrydium malignum
141.	Píloro	Uretero	Misselio intestinal

Pares biomagneticos especiales 2004

1.	Parietal	Riñón contralateral	Goiz
	Disfunción cerebral, pulmonar o renal		
2.	Supraciliar	Bulbo	Vivian
	Integridad corporal y crecimiento		
3.	Sien	Sien	Isaac
	Irrigación sanguínea, cerebral o pulmonar		
4.	Iliaco	Iliaco	Elena
	Disfunción gastrointestinal		
5.	Vesícula	Vesícula	Prada
	Reservorio viral		
6.	Parótida	Parótida	Lolita
	Disfunción insulina, tiroxina, calcitonina		
7.	Pancreas	Páncreas	Ramsés
	Intoxicación pancreática por metales pesados		
8.	Peritoneo	Pleura	Moisés
	Reservorio bacteriano		
9.	Interciliar	Bulbo raquídeo	David
	Carácter		
10.	Atlas	Atlas	Juana
	Sexualidad, libido		
11.	Apéndice	Timo	Ángeles
	Inmuno incompetencia		
12.	Polo	Polo	Abraham
	Equilibrio vertical, Dislexia		
13.	Riñón	Urétero	Machin
	Cólico nefrítico		
14.	Oreja	Oreja	Leny
	Pares craneales		
15.	Quiasma	Quiasma	Lucina
	Linfáticos		
16.	Riñón	Cápsula	Ale
	Reservorio viral VIH		
17.	Útero	Útero	Roberta
	Falso embarazo		
18.	Cérvico	Dorsal	Pasciano
	Dolor codo		
19.	Cuadriceps	Cuadriceps	Magda
	Intoxicación bismuto		
20.	Útero	Ovario	Duran
	Embarazo		
21.	Hipófisis	Ovario	Carmen
	Disfunción Ovárica amenorrea, dismenorrea		
22.	Esternón	Suprarrenales	Lucio
	Poliglobulia		
23.	Colon descendente	Recto	Olazo
	Obstrucción intestinal		
24.	Temporal derecho	Temporal derecho	Bonilla

	Agresividad		
25.	Carótida	Carótida	Marimar
	Hipertensión arterial		
26.	Interiliaco	Sacro	Congreso
	Reservorio parásitos		
27.	Codo	Codo	Castañeda
	Disfunción ocular		
28.	Vago	Riñón	Benavides
	Reservorio general		
29.	Seno A.V.	Riñón izquierdo	Ana Alicia
	Taquicardia		
30.	Timo	Suprarrenales	Álvaro
	Disfunción hormonal		
31.	Trompa	Ovario	Paty
	Embarazo extrauterino		
32.	Cerebelo	Cerebelo	Chapingo
	Crisis convulsivas		
33.	Lóbulo posterior	Riñón	Intoxicación
	Por metaloides		

Reservorios

CÉLULAS	RESERVORIO DE VIRUS		
PARÁSITOS	RESERVORIO DE BACTERIAS		
1.	Vesícula	Vesícula	Prada	Virus
2.	Cápsula	Riñón	Alex	Específico VIH
3.	Interiliaco	Riñón	Congreso	Parásitos
4.	Pleura	Peritoneo	Moisés	Bacterias
5.	Vago	Riñón	Benavides	Universal
6.	Vagina	Vagina	Yolanda	Virus
7.	Uretra	Uretra	Fox	Virus
8.	Muñón	Muñón	Guadalupe	Universal
9.	Bazo	Pulmón	Rubén	Bacterias
10.	Dental	Riñón	Rosario	Universal

Enfermedades Complejas

1.	Riñón derecho	Duodeno	Verdadera Diabetes Mellitas
2.	Hipófisis	Bulbo raquídeo	Diabetes insípida
3.	Bazo	Duodeno	Leucemia verdadera
4.	Nervio inguinal	Articulación	Reumatismo (monoarticular)
5.	Suprarrenales	Todo el frente	Asma alérgica
6.	Riñón derecho	Hígado	Cirrosis hepática
7.	Nariz	Nariz	Rinitis alérgica
8.	Verdadero reumatismo		Meningococo
9.	Artritis reumática		+ Gonococo
10.	Fibromialgia		Paludismo
11.	Talasemia		Sífilis
12.	Shjögren		3 virus

Bioenergética

Desde 1993 cuando por influencia de la Dra. María de los Ángeles Bonilla se inicio el rastreo bioenergético por el esfuerzo mental para ordenar a los organismos humanos una respuesta que confirmara la distorsión del pH en órganos bien definidos de acuerdo al concepto del polo Biomagnético y por supuesto de "El Par Biomagnético" se propuso investigar y teorizar sobre el fenómeno que ahora ya es una realidad para la mayoría de los practicantes de la Bioenergética Médica.

Posteriormente, en el año de 1994 y gracias a la influencia y estímulo de la Dra. María Elena Vélez, quien fue testigo imparcial de la primera curación por transmisión bioenergética en un paciente que se encontraba en la Ciudad de Piano Sorrento en la bella Italia, se confirmó que el proceso mental puede ser inductor de señales bioenergéticas, capaces de confirmar todo lo escrito hasta entonces en relación al fenómeno Biomagnético inducido por los campos magnéticos de mediana intensidad; es decir, mayores de 1000 Gauss con los que hasta esos años se detecto, se clasifico, se ordenó y se despolarizo a los polos bioenergéticos que se generan en los organismos superiores por distorsión del pH.

Las consecuencias inmediatas tanto del rastreo mental en pacientes tratados directamente en el consultorio, como las detecciones e inducciones bioenergéticas a distancia, trajeron de inmediato resultados que rompían con todos los paradigmas clínicos curativos ortodoxos, inclusive con el Biomagnetismo Médico o Medicinal.

Por otro lado, los practicantes de el Biomagnetismo Médico, desde el año 2000, reprochaban callada o abiertamente que se practicase la Bioenergética Médica y hasta se proyectase la creación del Colegio Nacional de Bioenergética Médica que finalmente se concretó en el año de 2004 en razón:

1º. De la contestación que finalmente acordó emitir un Funcionario de la S.S.A. el Dr. Miguel Romero Téllez, Secretario del Director de Innovación y Calidad de la Secretaria de Salud; que en resumen dice:

2º. A la torpeza que ejerció un compañero quién intencionalmente dividió los dos colegios: uno de Biomagnetismo y ahora otro de Bioenergética; y así, dejar tranquilos a los compañeros que no aceptan hasta ahora se hable o se difunda la filosofía de la Bioenergética Médica aún cuando ellos mismos la practiquen.

Cabe señalar que hasta la fecha, el Secretario de Salud no se ha dignado contestar las peticiones yá demandadas en forma cortes como lo señala nuestra CARTA MAGNA y ordenada por un Colegiado que se puede traducir en -Silencio administrativo-

> De cualquier forma dijo Openhimer: - "El sabio sabe la respuesta antes que se formule la pregunta"; así fue que se practicó el Biomagnetismo Médico y luego se fundamentó en cinco principios básicos ya descritos; de igual forma se inició la práctica de la Bioenergética, y hasta ahora se teoriza y se confirma**.**

Una vez concluido el concepto de Biomagnetismo Médico y aceptado como tesis doctoral por la Universidad Internacional de Oxford, se inició formalmente la teorización del fenómeno bioenergético desde el año de 1997, concluido el concepto de El Fenómeno Tumoral en 1996 y publicado por la Universidad Nacional de Loja de la República de Ecuador y reeditado en México en 2004.

El concepto de Bioenergética Médica exigió un profundo análisis de dónde, como y porqué se capta y se genera la distorsión del pH de los pacientes atendidos, mediante el esfuerzo mental, tanto en directo como a distancia que permitió finalmente introducirnos en aspectos psicológicos, sofrológicos, emocionales, carenciales, hormonales y hasta espirituales, con lo que el organismo se desnudó en su totalidad y por supuesto los procesos de diagnóstico y curación e inclusive de prevención, se han hecho ilimitables; abarcando inclusive el genoma humano.

Dentro de la dualidad orgánica que se inicia con la participación de dos elementos constitutivos: espermatozoides y óvulo, que a la vez son el resultado fundamental dos hebras de nucleoproteínas, que conforman la estructura del ADN y del ARN, que finalmente conforman el organismo superior con dos hemicuerpos y con dos manifestaciones distintas; hombre y mujer, y así siempre se configuran dos estructuras simultáneas que se retroalimentan, que se complementan y que se regulan; Pero, refiriéndose exclusivamente al sistema nervioso, se puede considerar que existen diversas manifestaciones orgánicas y sensoriales de implicación bioenergética:

1. Dos sistema nerviosos:
   Sistema nervioso central
   Sistema nervioso periférico
2. Dos clasificaciones funcionales
   Extrapiramidal y neurovegetativo
3. Dos sistemas de evolución genética:
   Límbico y corteza
4. Dos hemisferios cerebrales
   Derecho e izquierdo
5. Dos sistemas nerviosos neurovegetativos
   Simpático y parasimpático
6. Dos sistemas de percepción
   Intuitivo y conciente
7. Dos tipos de fibra muscular
   Lisa y estriada
8. Dos sistemas de respuesta
   Visceral y cerebral
9. Dos niveles de conciencia
   Emocional y racional
10. Dos sistemas de inducción bioenergética
    Directa y a distancia

Independientemente de las zonas descritas para funciones específicas en el cerebro –como para el lenguaje: el área frontal izquierda, el sueño y hambre: área temporal izquierda, la irritabilidad extrema: temporal derecha, e independientemente de los órganos cerebrales rectores del S.N.C.; existen dos áreas bien definidas en dónde se generan las señales bioenergéticas que nos permiten inducir y recibir las señales tanto localmente como a distancia por parte del terapeuta.

Se entiende que, en el acto bioenergético de emitir una señal y específicamente una orden, debe existir intencionalidad y conciencia; no el acto irresponsable de solo emitir el vocablo, sino de estar en conocimiento pleno de lo que significa y con la firme intención de que sea escuchado el mensaje o el concepto emitido para provocar la respuesta orgánica que se manifiesta por el acortamiento mesurable del hemicuerpo derecho, cuando la respuesta del organismo estudiado es positiva ya sea localmente o a distancia y en este caso por medio de otro cuerpo humano que sirve como inductor de las manifestaciones bioenergéticas del sistema nervioso; por ello, el cerebro gasta el mayor porcentaje de la energía corporal en condiciones de reposos y/o metabolismo basal que se incrementa proporcionalmente a los esfuerzos mentales y especialmente al de transmisión bioenergética.

De acuerdo a esto es indispensable que se consuma mayor cantidad de azúcar que es el precursor del ATP (adenosin trifosfatado) principal generador de energía celular y por ello algunos terapeutas han tenido desgastes máximos.

En bioenergética el lenguaje debe ser directo y en una emisión para no confundir a las células y específicamente al ADN, en sus respuestas.

Teniendo en cuenta estos principios básicos ya comprobados abundantemente en pacientes y en sanos que nos confirmaban tanto la inducción como la percepción eficiente tanto a distancia como localmente, quedaban por resolver varias interrogantes; las principales:

1. Que órgano es el que produce las señales?
2. Que área del órgano produce las señales?
3. Quién recibe las órdenes?
4. Que elementos biológicos o bioquímicos generan las señales?
5. Que energía proporciona los elementos biológicos o bioquímicos para que se genere la señal?
6. Que elemento específico recibe, analiza y clasifica la señal?
7. Que tipo de respuesta se genera en los organismo superiores?
8. Que resultado final se obtiene?

1. El sistema límbico puede aceptar, clasificar, analizar y responder a la inducción energética de la actividad cerebral del mismo individuo o del terapeuta pero no puede enviar señales u órdenes; ya que su actividad autónoma solo se limita a los procesos de intuición pura y de sobrevivencia; lo que conocemos como respuesta viceral.
   Tampoco todo el cerebelo, y otras estructuras como la cisterna magna, el cuerpo callozo, la amigdala, los núcleos basales, pueden emitir señales bioenergéticas porque son estructuras rectoras de funciones autónomas específicas o porque sirven de puentes entre la corteza cerebral y el sistema límbico y/o el sistema nervioso periférico y/o el sistema nerviosos neurovegetativo.
   Sólo la corteza cerebral es capaz de emitir las señales u órdenes que bien definidas y puedo asegurar que bien intencionadas, producen y provocan la respuesta tanto de acortamiento corporal como de inducción bioenergética a distancia o localmente.
   Así quedaba satisfecha la primera interrogante; es decir que la corteza cerebral es la encargada de generar la vibración que transmite la orden a las células del organismo en estudio ya sea en forma personal o en pacientes estudiados o tratados directamente o a distancia.

2. ¿Qué áreas de la corteza producen las señales que directamente o a distancia inducen las respuestas en los cuerpos humanos en estudio? ; Son dos específicas: el área pre Rolámbica para auto análisis o para pacientes que están presentes y el área post Rolámbica para pacientes a distancia.
   Esta consideración es importante porque los terapeutas que practican ya la Bioenergética, además de la fatiga correspondiente cuando se usan simultáneamente las dos áreas, pueden alterar el estudio y los resultados porque pueden estar excitando simultáneamente su organismo, el paciente que tienen presente y otra persona que a distancia e inconcientemente requiere de nuestra atención; de ahí, que se detecten numerosos pares biomagnéticos cuando en la práctica no deben ser más de cinco o seis pares los que se encuentran en patologías graves o crónicas.
   También es cierto que los compañeros o los médicos y hasta los familiares del paciente pueden influenciar la actividad mental del terapeuta y/o la respuesta del paciente; por ello es necesario que el par paciente/terapeuta se encuentren de preferencia aislados

3. ¿Quién recibe las órdenes emitidas por la corteza cerebral? El ADN del núcleo celular del paciente.
   Gracias en buena parte al trabajo de la Dra. Esther Del Rio, quien descubrió que existen substancias paramagnéticas de óxido ferroso y óxido ferrico en la periferia de las células corporales nos permiten entender que las transmisiones inalámbricas y bioenergéticas, son captadas fielmente por el ADN nuclear, que analiza la orden y cuando tiene la respuesta, realiza el acto de acortamiento corporal,

porque la inducción bioenergética es instantánea dentro de la célula y en su periferia por la presencia de los cristales líquidos de agua H2O-37

Otra de la comprobaciones de los receptores biológicos celulares es decir del ADN, es la facilidad con la que los virus patógenos que son porciones codificadas de núcleo proteínas, ceden y desaparecen del organismo humano enfermo, cuando se les descubren por Bioenergética y se les ordena su inhibición ó desaparición; como que los virus patógenos captan y entienden nuestras órdenes, por ello, actualmente y gracias al Biomagnetismo y a la Bioenergética medicas, es más fácil tratar patologías virales qué bacterianas o micóticas o parasitarias.

Así se ha podido entender a las principales interrogante del comportamiento celular bioenergético que se verán expresadas con amplitud en la obra que ya se está preparando con el título de Bioenergética Médica y Fisiopatología Bioenergética

4. No fue fácil abrir la puerta de la percepción extra sensorial pero si inducirla a través de otra estructura celular, como tampoco es fácil inducir la corrección de la distorsión energética, pero si por medio de células que en otro organismo pueden hacerlo rompiendo con los bloqueos que conscientemente no su pueden lograr o entender y que hasta ahora, se ha realizado y comprobado en seres humanos y con seres humanos, no con animales inferiores, gracias a la inercia que hasta el año 1993 se habría logrado por medio del Biomagnetismo.

   Gracias a éste proceso es que se inició el rastreo y corrección de los aspectos psicológicos, sofrológicos, emocionales y espirituales de los organismos en estudio o en tratamiento. Pero también, es el método que ha permitido el estudio, detección y corrección de todos los fenómenos orgánicos, psicológicos, sofrológicos y espirituales a distancia e inclusive en organismos que han abandonado este mundo.

   Pero también ha servido para reafirmar la existencia de todos y cada uno de los pares biomagnéticos que por medio de los campos magnéticos de mediana intensidad ya había detectado en más de 20,000 pacientes que hasta el año de 1993 se habían rastreado.

5. Que energía proporciona los elementos biológicos o bioquímicos para que se genere la señal?

   Sin duda es el líquido en forma de cristal del organismo y de sus células el responsable de todas las programaciones y manifestaciones vitales; ya que éstos líquidos son al ADN, lo que el sistema nervioso a los organismos superiores que permiten todas las funciones ordenadas y que gracias al trabajo de la Dra. Esther del Río Serrano y de sus predecesores, ahora comprendemos y demostramos que en el fluido que nos circunda y que representa más del 75% del volumen corporal, es en donde se encuentran las moléculas de H2O-37 que asociadas, conformadas y excitadas por el óxido ferroso-férrico permiten la formación ordenada del ATP, del ADN; y estos elementos a su vez de proporcionar la energía y de ordenar la estructura de las células y de los organismos vivos.

   Desde el punto de vista energético, la materia inorgánica dependen de la sinergia del electrón, la materia orgánica del ión de hidrógeno y digo ión de hidrógeno porque así como el H2O no es lo mismo que el H2O-37, tampoco la intencionalidad del H+ es la misma que la del protón; aún cuando física y químicamente sean semejantes pero que energéticamente no lo son, toda vez que los protones dentro del núcleo atómico tiene una manifestación fundamental que viene finalmente a tratar de conjuntar las discrepancias entre la Física clásica; la Física atómica; la Física nuclear y principalmente la Física cuántica que les valieron finalmente la premiación del Nóbel en éste año de 2004.

   Por mostrar como interactúan los "quarks", partículas subatómicas y ayudar a explicar fenómenos desde cómo gira una moneda hasta como está construido el universo, tres científicos estadounidenses ganaron el Premio Nóbel de Física.

   David Gross, David Politzer y Frank Wilczek han demostrado cómo la atracción entre los quarks -los componentes básicos con los que está formada toda la materia- es fuerte cuando están lejos y débil cuando están cerca.

   La Real Academia Sueca de Ciencias dijo que el trabajo sobre la "fuerza fuerte" entre los "quarks" sirvió para dar "una descripción unificada de todas las fuerzas de la naturaleza... desde las distancias más pequeñas dentro del núcleo atómico, hasta las enormes distancias del universo".

La investigación ha ayudado a la ciencia a aproximarse a "la concreción de un gran anhelo: formular una teoría unificada que comprenda también la gravedad" En resumidas cuentas: "una teoría del todo", dijo la Academia.
Los estudios, difundidos hace más de 30 años, en 1973, explican cómo "un fenómeno corriente como una moneda girando sobre una mesa" está determinado por fuerzas fundamentales entre protones, neutrones y electrones.
Los protones y los neutrones están formados por "quarks", unidos por la "fuerza fuerte", que funciona, de alguna manera, como una banda elástica que se tensa cuando se tira de ella.
En una teoría conocida como cromodinámica cuántica, los tres científicos también demostraron que cuando los "quarks" están más cerca, a niveles extremadamente altos de energía, actúan como partículas libres, un estado que denominaron "libertad asintótica".
Los trabajos de Gross, Poltzer y Wiczek tratan de responder interrogantes fundamentales que han ocupado a los físicos en todo el siglo XX y que desafían aún a teóricos: ¿Cuáles son las partículas elementales más pequeñas de la naturaleza? ¿Cómo es que estas partículas forman todo lo que nos rodea? ¿Qué fuerzas actúan en la naturaleza y como funcionan en realidad?
Sus contribuciones posibilitaron completar el Modelo Estándar de la Física de las Partículas, que describe los objetos más pequeños de la naturaleza y la forma en que interactúan, destaca la Academia sueca.
La teoría ha sido sometida exitosamente a prueba con todo detalle en los últimos años, en el Laboratorio Europeo de Física de partículas (CERN) en Ginebra
Sin embargo tanto por física como por química y por energética, existen elementos y compuestos que no se ajustan fielmente a los postulados que nos han transmitido.
Este tercer grupo está formado por el magnetismo; por los radicales libres y por el agua principalmente toda vez que el primero -el magnetismo- depende del estatismo del electrón y de su orientación específica que difiere de otros elementos en su manifestación energética.
Los radicales libres que también presentan estructuras alineadas que alteran las funciones naturales de las células y de los tejidos; sobre todo cuando se introducen al interior de las estructuras celulares con carga negativa (-).
Y por supuesto el H2O ionizada, alotropizada y/o cristalizada; ya que, ninguna de ellas tiene el mismo fin energético ni es considerada como substancia orgánica, ni como mezcla inorgánica
Este concepto nos permite entender que las subpartículas desafían el concepto ortodoxo de que la materia se atrae en razón directo de su maza e inversamente al cuadrado de sus distancias porque en bioenergética, se ha comprobado que la detección y la inducción a distancia es tan rápida y efectiva como cuando se realiza directamente en el paciente; es decir, que este fenómeno rompe con el tiempo y las distancias y unifica lo local con lo distante; es decir, unifica el todo como lo afirman los físicos teóricos actuales.
La pruebas y prácticas, ahora yá comunes, que se han realizado en paciente, han permitido la inducción para asistir a pacientes hospitalizados e inclusiva a pacientes en otros lugares muy lejanos como Europa, Norte América, Sud América y Asia.
Este procedimiento también ha permitido rastrear a personas secuestradas para poder saber su existencia viva, su estado de salud y su posible ubicación.

6. Que elemento recibe la señal?
   Es el ADN nuclear quien finalmente recibe codifica la señal generada en el cerebro del terapeuta y genera la respuesta que se manifiesta por el acortamiento o la elongación del hemicuerpo derecho del paciente tratado o de la persona que sirve como inductor y receptor de la señal que se induce y se percibe a distancia.
   Fue en 1994 cuando por primera vez se intento y comprobó el fenómeno de transmisión, percepción y curación a distancia en un paciente que vivía y presentaba cefálea intensa en la Ciudad de Piano Sorrento, Italia, lo que motivo que viniera a México un grupo de estudiosos para certificar la existencia del Terapeuta que logró el fenómeno curativo.
7. Que tipo de respuesta se genera en los organismos superiores:

Existen dos consideraciones individuales

1. Si el paciente en estudio está presente
2. Si el paciente en estudio está distante

En el primer caso, el acortamiento o la distensión del hemicuerpo derecho se consigue de igual forma que con los campos magnéticos superiores a 1000 Gauss.

En el segundo caso se requiere de una persona que sirva como inductor del proceso energético tanto para percibir la distorsión del pH del paciente en estudio como su despolarización por la inducción de los polos biomagnéticos y/o bioenergéticos; sin embargo, tanto en unos como en otros, la inducción de los polos para restituir la entropía normal y por lo mismo la salud se puede hacer por medio de campos magnéticos.

8. Que resultado final se obtiene?

   El biomagnetismo y la bioenergética permiten la detección y la corrección de todos y cada uno de los pares biomagnéticos de acuerdo al concepto de inducción de cargas; sin embargo la bioenergética abre posibilidades ilimitadas de percepción en otras áreas como la psicológica, la sofrológica, la emocional, la carencial y la espiritualidad, gracias a esta nueva ó novedosa experiencia se descubrieran ya, los Pares Psicoemocionales que se agregan a los otros pares orgánicos.

   También se inicio el estudio de las enfermedades priónicas que al parecer son el resultado de las vacunaciones masivas con virus atenuados que se congregan en un reservorio y forman un par Biomagnético que como todos, puede ser desactivado por inducción biomagnética.

   Sin Embargo; estas enfermedades deben estar asociadas a otros elementos patógenos como hongos, bacterias y hasta parásitos para que lleguen a ser mortales.

En síntesis:

Así como los polos biomagnéticos se establecen en los tejidos anatómicos por distorsión de su pH, su información bioenergética se establece en el ADN de los núcleos celulares.

Es con el ión de hidrógeno que se excita y se desprende del ATP durante el acto de inducción bioenergética en zonas específicas del cerebro el responsable directo de los fenómenos bioenergéticos, independientemente de su actividad como puente de hidrógeno en el ordenamiento molecular.

La estabilidad de los pares biomagnéticos obedece a la polarización de los tejidos que rechazan a los sistemas de protección biológica, llámense inmunoglobulinas o elementos de la fórmula blanca que solo son activos y eficiente en pH neutro. El par bioenergético tiene mayor estabilidad porque se establece en el interior del núcleo celular al igual que la memoria genética, la memoria cronológica, la memoria inmunológica, la memoria psicológica, la memoria sofrológica, la memoria emocional y la memoria espiritual que ahora yá pueden ser rastreadas, estudiados y corregidos por medio de la bioenergética médica

Así como los polos biomagnéticos se establecen en los tejidos o porciones anatómicas, su información y la de los polos y pares bioenergéticos se establecen en las células:

Finalmente es permitido expresar lo que aparece en la contraportada de el libro “El Fenómeno Tumoral concepto que plasmó el Consejo Editorial de la Universidad Nacional de Lija de la República de Ecuador.

El Biomagnetismo Medico, el más valioso de la era moderna, es un descubrimiento hecho por el Médico Mexicano, Dr. Isaac Goiz Durán.

El Par Biomagnético supone la comunicación con la sabiduría corporal para determinar, a través de un diálogo binario (extensión-contracción) entre terapeuta y células corporales, región biomagnética que se encuentra en estado disfuncional y que ha sido invadida por elementos patógenos.

A partir de esto, los campos irregulares pueden modificarse por medio de imanes para restablecer el equilibrio tanto Biomagnético (frecuencias celulares) como bioquímico (p.H. neurotransmisores, neurorreguladores, hormonas y enzimas).

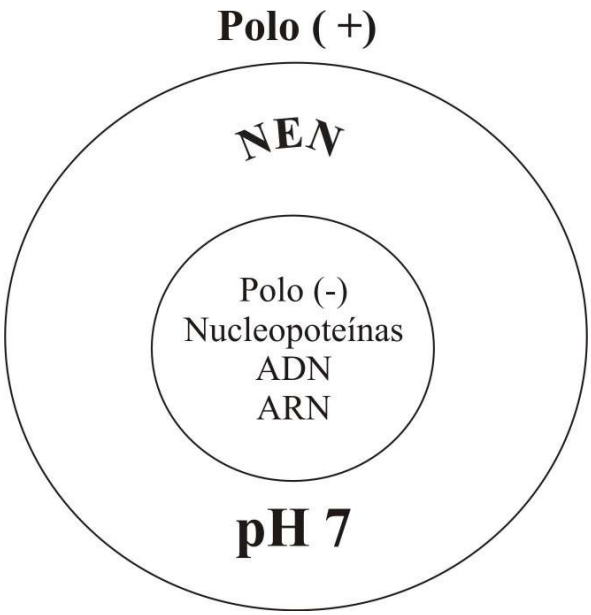
El método supone que la gran mayoría de las enfermedades son provocadas por una infección, ya sea micro, es decir subclínica, o macroinfección a nivel manifiesto.

Con Bioenergética se puede rastrear y corregir los aspectos psicológicos, sofrológicos, emocionales y espirituales. También se puede preguntar directamente por las alteraciones hormonales, carenciales y nutricionales.

Independientemente se pueden incluir los diferentes estadios de los fenómenos tumorales, de los accidentes vasculares, de los espacios potenciales, de la integridad ósea, muscular, neurológica, cardiovascular, digestiva o pulmonar; es decir, es ilimitada la inducción y respuesta del organismo al cuestionamiento del terapeuta.

Cabe señalar que el caso de los fenómenos patógenos o disfuncionales soportados por pares biomagnéticos, se puede conseguir su normalización por la inducción biomagnética; pero en el caso de los fenómenos que nó están soportados por pares biomagnéticos o bioenergéticos y que solo existen como información bioenergética, tienden a desaparecer cuando se les descubre y pasan al estado conciente y se superan o se perdonan, ya que tanto en el estado conciente como inconciente, no se olvidan.

El Par Bioenergético



Célula normal

Polo negativo formado por ADN y ARN

Polo positivo formado por oxido ferroso, oxido férrico y agua cristal h2o - 37

El OH2-37 se produce en los alveolos por influencia del H+ cuando cambia la carbohemoglobina y se regula en el riñón por producción de la enzima ferratina y la expulsión de sus metabolitos, OH2-37 guarda la información vital y la induce creando estructuras biológicas como el ATP y el ADN que tienen estructuras semejantes.

En oposición se encuentran los virus patógenos que no tienen metabolismo, ni sistema reproductor; pero si estructura molecular e intencionalidad.

La vida media del H2O-37 años $\pm$ 50.

Las bacterias la utilizan para su metabolismo y reproducción restándole al sistema cristales que son nuevamente generados por los organismos.

Puntos de Rastreo del Sistema Nervioso

1. Sistema nervioso central		
Lóbulo frontal	Lóbulo parietal	Lóbulo temporal
Lóbulo occipital	Glándula pineal	Diencéfalo
Hipotálamo	Quiasma óptico	Polígono de Willis
Polo cerebral	Interciliar	Supraciliar
Hipófisis	Pituitaria	Amígdala
Hipocampo	Médula espinal	
2. Sistema nervioso periférico		
Cerebelo	Bulbo raquídeo	Raíces nerviosas cervicales
Raíces nerviosas dorsales	Raíces nerviosas lumbares	Raíces nerviosas sacras
Plexo cervical	Plexo sacro	Meninges
Cola de caballo		
3. Sistema nervioso autónomo		
Simpático	Parasimpático	
4. Sistema endócrino		
Pineal	Hipófisis	Pituitaria
Tiroides	Paratiroides	Parótida
Suprarrenales	Vejiga	Testículos
Ovarios		
Otras alteraciones orgánicas		
Infiltrados	Exudados	Quistes
Abcesos	Displasias	Neoplasia benignas
Neoplasias malignas	Metástasis	Necrosis
Falso cáncer	Inflamación local o general	Hemorragia
Trombosis	Embolia	Espasmo
Edema celular	Intoxicación	Envenenamiento
Fisuras	Fracturas	Distensión
Aneurismas	Hematomas	Caries dental
Osteoporosis	Piel	Peritoneo
Pericardio	Periostio	Pleura
Meninges	Cavidades articulares	
Otros procedimientos substancias curativos		
Alopatía	Homeopatía	Naturopatía
sofrología	Reflexología	Probiótica
Enzimoterapia	Celuloterapia	Flores de Bach
Aromaterapia	Inhaloterapia	Ampicilina
Dicloxacilina	Eritromicina	Gentamicina
Doyodo hidroxiquinoleina	Caolín	Pectina
Nistatina	Ketokonazol	Tetraciclina
Ácido Nalidixico	Chacras 1,2,3,4,5,6,7.	

Resultados

1. De 1988 a 1993, se atendieron a 20,000 pacientes con biomagnetismo.
2. De 1993 al 2004 se atendieron a 130,000 pacientes con bioenergética
3. Se clasifican las patologías en:
    a) Enfermedades regulares
    b) Enfermedades disfuncionales
    c) Enfermedades complejas

d) Enfermedades latentes
e) Enfermedades crónico degenerativas
f) Enfermedades temporales
g) Enfermedades tumorales
h) Enfermedades psicoemocionales
i) De última hora se descubrieron las enfermedades priónicas.

4. A partir de las enfermedades complejas (c) se pueden dividir las enfermedades en verdaderas; cuando la etiología es acorde con el modelo detectado y comprobado por biomagnetismo o bioenergética y falsa cuando la sintomatología es igual o semejante pero la etiología es diferente.

5. Las principales patologías en donde la etiología es falsa:

1. Diabetes Mellitus
   a. Verdadera 1%
   b. Falsa 99%
2. VIH
   a. Verdadera 20%
   b. Falso 80%
3. SIDA
   a. Verdadero 20%
   b. Falso 80%
4. Cáncer
   a. Verdadero 40%
   b. Falso 60%
5. Reumatismo
   a. a. Verdadero 10%
   b. b. Falso 90%
6. Artritis Reumatoide
   a. Verdadero 15%
   b. Falso 85%
7. Esclerosis múltiple
   a. Verdadero 25%
   b. Falso 75%
8. Asma alérgica
   a. Verdadera 1%
   b. Falsa 99%
9. Cirrosis hepática
   a. Verdadera 10%
   b. Falsa 90%

6. El criterio de falso o verdadero no implica que unas u otras enfermedades sean o nó curables, todas pueden ser detectadas, clasificadas y cuando se actúa a tiempo y se entiende su fisiopatología energética prácticamente todas las enfermedades son curables; y, sobre todo: prevenibles.
7. Con este sistema diagnóstico-Terapéutico se han descubierto los principales elementos de guerra bacteriológica; entre ellos:
   a. Bacilo del ántrax: Craneal/Craneal
   b. Micoplasma: Temporooccipital/Temporooccipital
8. Las patologías o disfunciones psicoemocionales sofrológicas o espirituales son mejor tratadas cuando pasan a la conciencia y se superan o se perdonan.
9. Las enfermedades carenciales pueden ser detectadas y corregidas con el elemento o substancia específica.

10. Las enfermedades hormonales también pueden ser tratadas con la despolarización y activación de la glándula específica y/o con la hormona necesaria.

Consideraciones finales

La realidad de la sociedad en que ahora vivimos nos distrae la atención para estudiar y entender los fenómenos paranormales metafísicos y psicoemocionales que pasan inadvertidos para el paciente y desafortunadamente para el médico o terapeuta; en razón, principalmente de su instrucción escolar que se impone por medio de dogmas que inclusive son buenos y científicamente comprobados, pero que impiden el desarrollo y la expansión de la mente y por lo mismo de la práctica y desarrollo universal de su espíritu.

El Par Biomagnético llevó al descubrimiento teorización y práctica de El Par Bioenergético que culminó con el entendimiento formal de una nueva filosofía; no solo de las enfermedades del cuerpo humano, sino de las ciencias naturales.

Existe un nuevo par Biomagnético que regula los estados convulsivos durante la crisis de epilepsia: cerebelo/cerebelo y lleva el nombre de Chapingo, en honor a la Universidad y al lugar geográfico; pero, es significativo -altamente significativo- pensar que sea Chapingo quién modero ya, la crisis que se está formando por el cambio filosófico que se genera con el concepto energético de El Par Biomagnético en el ámbito de la medicina. El Par Bioenergético que se empezó a entender, estudiar y a investigar en 1993, no solo es aplicable al concepto teórico práctico de la medicina, sino de las ciencias en general, toda vez que es aplicable a la zootecnia, a la agricultura, la biología, a la microbiología que son temas que otros estudiosos abarcan con sus mentes frescas y mejor entrenadas para beneficio de la humanidad. Por ello, también se debe reconsiderar una nueva moral de los médicos que practican ya la Bioenergética, porque la naturaleza y el creador de ella, nos han confiado dos grandes secretos: la absoluta transparencia del cuerpo y de la mente humana; y, la herramienta para estudiarlos y entenderla y curarlas, manteniéndolas hasta su muerte en salud. De ahí que siendo la misma ética aplicable a todas las ciencias biológicas; y la misma deontología aplicable al esfuerzo máximo del médico a favor de sus pacientes; así como al humanismo para considerar a nuestros semejantes como imagen y semejanza de un Dios, la moral, cobra otra dimensión que la actitud represiva o normativa del concepto filosófico escolástico o moralista; que se nos impone; porque esta nueva filosofía bioenergética, nos aporta del dogma y de la norma colectiva, y permite que el diálogo mente-célula y/o par bioenergético nos haga individuales y autónomos en la intimidad de nuestros consultorios.

También es cierto que la Bioenergética representa un peligro para el terapeuta que se arriesgue a decir la verdad que le dicta su paciente y que puede diferir del concepto ortodoxo de la medicina institucional o privada que abunda en diagnósticos sintomáticos signológicos o descriptivos, que vistos desde la óptica vibracional o etiológica difieren substancialmente, pero que ahora, y gracias a la Universidad Autónoma de Chapingo podrá irse imponiendo con el aval académico otorgado.

La carga moral soportada durante 16 años y la enorme dinámica grupal de los que yá practicamos el biomagnetismo y la bioenergética, era insoportable para un solo individuo o para una sola agrupación social, era urgente que una casa de estudios de la capacidad, magnitud y respeto de la Universidad Autónoma de Chapingo auxiliara, avalara y proyectara esta nueva filosofía ¡LausDeo!.

Es conveniente que dentro del campo de la moral, más que de la ética o de la deontología, médica, se inicie junto con la práctica del biomagnetismo y de la bioenergética, la observancia de un decálogo que podrá irse nutriendo de nuevas aportaciones o acotamientos para el buen desempeño de ésta nueva profesión; porque la moral es una actitud consciente -a veces ni siquiera una aptitud o vocación- que no se hereda ni se enseña pero que se capta y ejerce, por lo menos durante el acto sublime de revisar, consolar y curar al paciente.

Finalmente; se afirma que todos los procesos concientes pueden expresarse matemáticamente y que la condición para ello consiste en encontrar un código que lo soporte.

El Par Biomagnético y El Par Bioenergético permitieron la identificación del código patógeno etiológico; lo que ha permitido identificar, clasificar, ordenar, desactivar y prevenir las patologías de los animales superiores por un proceso estrictamente energético bipolar.

1. Usar el término "medicinal" en tarjetas de presentación o de indicaciones médicas
2. No usar los íconos de la medicina alopática como: el báculo con las víboras enroscadas.- la bata blanca o los recetarios médicos.
3. Grabar en las hojas de una leyenda que diga: Es mi deseo ser atendido con este sistema diagnóstico-terapéutico de orden energético por medio de campos magnéticos de mediana intensidad, que tiene como objeto principal, equilibrar el pH (potencial de hidrógeno) de los pacientes para que su organismo, por si mismos se restablezca.
4. Revisar a los pacientes que lo soliciten; no a compañeros, amigos, familiares sin su autorización.
5. No hacer exagerada gala de nuestras capacidades diagnóstico/terapéuticas.
6. Respetar las áreas de trabajo de nuestros compañeros y de otros profesionales de la salud.
7. Guardar absoluta reserva de los diagnósticos y manifestaciones clínicas de nuestros pacientes.
8. Los honorarios deben cobrarse después de los servicios nunca antes.
9. No aceptar alhajas o relojes o cadenas o cualquier otro bien en garantía de los honorarios
10. Recordar que no somos doctores en medicina.

Bibliografía

Aranda Anzaldo Armando. 1986. *En la Frontera de la Vida: Los Virus*. La Ciencia / 71 desde México, México,

Baines John. 2002. *Moral para el Siglo XXI.* Editorial Xistral. España.

Balaya Mijail y Mas Lago Pedro. 1970. *Nociones de Virología General.* Instituto del Libro La Habana, Cuba.

Broerigmeyer Richard y Mary Drs. 1987. *Energy Therapy.* Bio Healt Interprises – Inc. USA.

Flanagan Patrick and Sael Cristal. 1990. *El Elixir de la Longevidad.* Editorial Diana, México.

Gerber Richard M. D. 1988. *Vibrational Medicine.* Bear an Company Publishing, USA.

Glasser Ottho Ph D. 1960. *Medical Physics.*The Year Book Publishers Inc. USA.

Goiz Durán Isaac Dr. 1993. *El Sida es Curable.* Orgaización Izcalli, S.A. de C.V. México.

Goiz Durán Isaac Dr. 1991. *El Biomagnetismo como Alternativa de los Programas de Salud.* Medicinas Alternativas y Rehabilitación, S.A. de C.V. México.

Goiz Durán Isaac Dr. 2005. *El Par Biomagnético.* 4a. Edición, México.

Goiz Durán Isaac Dr. 2004. *El Fenómeno Tumoral.* 2ª. Edición México.

H.L. Bansal Dr. *Magnetotherapy.* B Jain Publishers Pvt. Ltd

H.L. Banzal Dr. 1992. *Magneto – Terapia.* Ediciones Continente, Argentina.

EL VIRUS SINCITIAL RESPIRATORIO Y EL PAR BIOMAGNÉTICO

María de Lourdes Roldán Tapia

Prólogo

La medicina desde el tiempo de los griegos es concebida como curar sin dañar. Hoy en día en relación a la medicina alópata se cuestiona uno su posibilidad de curar; y lo que no queda a discusión, es su factibilidad permanente de dañar de acuerdo a los métodos e instrumentos aplicados. Por lo tanto en este mundo globalizado que reporta fortalezas y debilidades hemos de reconocer su relación a las primeras y los avances y beneficios que se registran en el campo de la comunicación, entendiendo que este término implica hacer común al conocimiento de todos, un avance o concepto determinado. Es por ello que podemos observar que las llamadas medicinas alternativas que más bien son las medicinas tradicionales del hombre, día a día conquistan más gente en todo el mundo ya que además de cumplir con el principio de curar sin dañar, son de fácil accesibilidad a estratos sociales que difícilmente alcanzan los estándares económicos que los médicos alópatas exigen. Como parte de estas medicinas tradicionales encontramos el Biomagnetismo en general y el Par Biomagnético en particular.

En esta tesina expondremos la teoría de El Par Biomagnetico sustentando sus principios y aplicación, que ha sido desarrollada por el Dr Isaac Goiz Durán.

El ser humano en este momento esta pasando por un cambio radical en la historia de la humanidad. Esto se debe a que estamos evolucionando rápidamente. Quienes han decidido introducirse en el campo de la Bioenergética y desafiado el campo cultural y la medicina ortodoxa a pesar de los grandes descubrimientos y nuevas tecnologías en farmacología, cirugía, sistemas de imagen electrónico y que han llevado a superar las condiciones humanas significativamente han descubierto que por esta vía podemos comunicarnos mas allá de la enfermedad física y nos ha llevado a la etiología de la enfermedad. La medicina Alópata, puede tratar los efectos de la enfermedad pero ellos no pueden realmente llegar a la parte emocional, mental, bioenergética y espiritual precursora de la enfermedad Esta medicina alternativa: El Biomagnetismo Médico, no tiene efectos secundarios aún colocando mal los imanes, no produce yetrogenia.

Principio de la Bioenergética

La Bioenergética ya ha encontrado validez al entender la teoría de la relatividad de Einstein:

El concepto de Cuanto fue introducido por parte de Máx. Planck (1858- 1947). La energía es recolectada o liberada por medio de saltos de electrones entre niveles de energía individuales, esto ocurre en forma de cuanto como el mismo Max Planck lo postuló a principios del siglo XX. Un cuanto es la partícula mas pequeña de energía efectiva, cuya energía es: hu, donde u es la frecuencia de la radiación y h es el cuanto de acción. Mas tarde Albert Einstein desarrolló la teoría de la relatividad.

La velocidad de la luz es constante sin importar quién ni cómo se emitió

Aquí Einstein conectó el concepto de cuanto introducido por Planck para explicar determinadas propiedades del efecto fotoeléctrico, un fenómeno experimental en el que una superficie metálica emite electrones cuando incide sobre ella una radiación. La teoría de la relatividad especifica que la energía cuanta está ligada a ondas electromagnéticas que alcanzan la velocidad de la luz. La energía del cuanto es proporcional a la

frecuencia por lo que la energía del electrón depende de la frecuencia. Einstein explico estos fenómenos suponiendo que un único cuanto de energía radiante, expulsa un único electrón de metal. Según la teoría clásica, la energía de los electrones emitidos – medida por la tensión eléctrica que generan- debería de ser proporcional a la intensidad de la radiación; sin embargo se comprobó que esta energía era independiente de la intensidad- que solo determinaba el número de electrones emitidos- y dependía exclusivamente de la frecuencia de la radiación. Cuanto mayor es la frecuencia de la radiación incidente mayor es la energía de los electrones; por debajo de una determinada frecuencia crítica, no se emiten electrones.

Efectos Recíprocos: Considerando varias investigaciones adicionales que fueron recopiladas por los físicos Max Planck y Werner Heisenberg (1901- 1976) El material del cual esta formado nuestro cuerpo puede ser entendido en lo mas elemental como ondas de material efectivo a una distancia la cual está en reciprocidad uno con el otro en varias formas. En esta reciprocidad el cuanto es el mas pequeño paquete de energía; para hacer posible este efecto de reciprocidad entre las órbitas de los electrones, moléculas y hasta posiblemente células. De acuerdo a los más modernos conceptos toda la energía que se encuentra en la naturaleza puede ser atribuida a cuatro factores básicos con efectos recíprocos:

Poder Atómico Fuerte: Esto significa extremadamente fuertes efectos recíprocos de muy pequeño rango entre los componentes del núcleo atómico.

Poder Atómico Débil: Este tipo de efecto reciproco, tiene claramente un alcance mas amplio pero es mas débil y toma efecto ente átomos y moléculas.

Reciprocidad Electromagnética: Esta fuerza es efectiva en cualquier parte que exista cargas eléctricas o magnéticas su alcance es casi ilimitado.

Reciprocidad Gravitacional: Esto concierne a todas las materias pesadas en el sistema cósmico y es comparativamente muy débil.

Liberación de la energía nuclear

En 1905, Albert Einstein desarrolló la ecuación que relaciona la masa y la energía, E= mc2, como parte de su teoría de la relatividad especial. Dicha ecuación afirma que una masa determinada (m) está asociada con una cantidad de energía (E) igual a la masa multiplicada por el cuadrado de la velocidad de la luz ©. Una cantidad muy pequeña de masa equivale a una cantidad enorme de energía. Como más del 99% de la masa del átomo reside en su núcleo, cualquier liberación de grandes cantidades de energía atómica debe provenir del núcleo.

Hay dos procesos nucleares que tienen gran importancia práctica porque proporcionan cantidades enormes de energía: la fisión nuclear -la escisión de un núcleo pesado en núcleos más ligeros- y la fusión termonuclear -la unión de dos núcleos ligeros (a temperaturas extremadamente altas) para formar un núcleo más pesado. El físico estadounidense de origen italiano Enrico Fermi logró realizar la fisión en 1934, pero la reacción no se reconoció como tal hasta 1939, cuando los científicos alemanes Otto Hahn y Fritz Strassmann anunciaron que habían fusionado núcleos de uranio bombardeándolos con neutrones. Esta reacción libera a su vez neutrones, con lo que puede causar una reacción en cadena con otros núcleos. En la explosión de una bomba atómica se produce una reacción en cadena incontrolada. Las reacciones controladas, por otra parte, pueden utilizarse para producir calor y generar así energía eléctrica, como ocurre en los reactores nucleares.

La fusión termonuclear se produce en las estrellas, entre ellas el Sol, y constituye su fuente de calor y luz. La fusión incontrolada se da en la explosión de una bomba de hidrógeno. En la actualidad, se está intentando desarrollar un sistema de fusión controlada.

Los seres humanos somos un modelo a escala del universo, estamos interconectados con la creación entera, Todos somos Uno y Uno Somos Todo, concordando con el principio de correspondencia que nos dice "así como es arriba es abajo".

El átomo

El átomo es la parte más pequeña en la que se puede obtener materia de forma estable, ya que las partículas subatómicas que lo componen no pueden existir aisladamente salvo en condiciones muy especiales. El átomo está formado por un núcleo, compuesto a su vez por protones y neutrones, y por una corteza que lo rodea en la cual se encuentran los electrones, en igual número que los protones.

Un número determinado de protones es el que caracteriza a un elemento químico concreto, cada uno de los cuales tiene unas propiedades químicas propias. El número de neutrones no influye en las propiedades químicas, pero sí en la estabilidad del núcleo frente a posibles desintegraciones atómicas. Para que un núcleo determinado sea estable, debe darse cierta proporción (o cierto margen de proporciones) entre los protones y neutrones. Así, el carbono-12 (seis protones y seis neutrones) y el carbono-13 (seis protones y siete neutrones) son estables, mientras que el carbono-14 (seis protones y ocho neutrones) es inestable y se desintegra emitiendo radiactividad. A partir del bismuto, todos los elementos químicos conocidos (es decir, lo más pesados) carecen de isótopos estables. Excepto los gases nobles, que no presentan reactividad alguna y son completamente inertes, el resto de los elementos químicos se combinan con otros o entre sí para formar distintos tipos de compuestos.[1][1]

El Núcleo del átomo es positivo, los protones que tiene el átomo son negativos y están rodeados de electrones con carga negativa y con peso atómico 1872 veces menor al protón; a pesar de eso, los electrones mantienen estabilidad orbital debido a la distancia que los separa del núcleo y por la inercia de su movimiento orbital tanto de traslación como de rotación (Spin). Entre estas dos estructuras atómicas, se establece una relación dual en donde el electrón con carga negativa establece las características energéticas de asociación, ya sea de orden electro Valente o Covalente de los átomos, pero si este electrón se mueve de un átomo a otro, a través de un conductor, el fenómeno se llama electricidad. Estos movimientos de los electrones equivalen a los Quarks.

Los físicos estadounidenses: David Gross, David Politzer y Frank Wilczek, fueron premiados con el premio Nóbel de física, en el año 2004, por mostrar como interactúan los Quarks. Formulando el concepto de libertad asintótica en cromo dinámica cuántica:cuando los quarks están mas cerca, a niveles extremadamente altos de energía, actúan como partículas libres. Demostraron cómo la atracción entre los Quarks -los componentes básicos con los que está formada toda la materia- es fuerte cuando está lejos y débil cuando está cerca.

¿Porque Somos Magnéticos?

Todas las enfermedades y estados previos, están causados o acompañados por oscilaciones electromagnéticas, no hay fenómeno patológico sin la presencia de oscilaciones patológicas o patógenas en o alrededor del cuerpo. En el cuerpo de cada paciente también actúan, junto a las oscilaciones electromagnéticas patológicas (inarmónicas), oscilaciones electromagnéticas sanas (armónicas). Las oscilaciones patológicas perturban los procesos de naturaleza vital y el estado en equilibrio del cuerpo. Este enferma si el proceso regulador ya no es capaz de mantener el equilibrio.

Estas oscilaciones, ahora las podemos entender, gracias al descubrimiento de la doctora mexicana Esther del Río de que en nuestro cuerpo existe óxido férrico y óxido ferroso, o sea, magnetitas.

---

[1] *José Carlos Canalda,* 28 de septiembre de 1999.

Dice la doctora que toda nuestra sangre está llena de pirámides, que tienen resonancia, vibración y energía electromagnética, o sea, una red en forma de pirámide ya que las moléculas de de la hemoglobulina que se encuentra dentro de los glóbulos rojos que acarrean el oxígeno (O2) del aire y recogen los desechos de bióxido de carbono (CO2) son tridimensionales. Si se jala el grupo HEM, se cierran y se forma una pirámide. Encontró que la hemoglobulina es una molécula con muchas dobles ligaduras y que tienen (los electrones son resonantes, brincan en una forma helicoide), por lo que se deduce una nueva función de los glóbulos rojos, la de intervenir en fenómenos de electromagnetismo. En la clorofila, también hay cuatro grupos pirrólicos. Su estructura es muy parecida a la de hemoglobina pero las plantas, en lugar de fierro tienen magnesio.

Así, la doctora llegó a la conclusión extraordinaria: Estamos formados de un sistema de macromoléculas que forman una red exterior a las células. Se trata de una red ferroso férrica que tiene corriente eléctrica y electromagnética. A todo este proceso en el tejido celular, la doctora lo ha llamado el Sistema de Cofactor Extracelular de Oxido o ECOR por sus iniciales en inglés.

Se trata de todo un sistema que indica que existe una geografía especial dentro de nuestro cuerpo en donde se ubican campos magnéticos. Este sistema muestra que existe toda una organización y funcionalidad perfectamente correspondida. Ella nos indica: Debemos cuidar esa magnetita porque estamos formados a niveles de imanes de energía. La enfermedad ocurre cuando esos imanes en forma de óxido ferroso y óxido férrico se desorientan y se produce una enfermedad. Así pues, se puede curar con el solo hecho de regresar la magnetita a su lugar, esto se puede hacer sin agredir al cuerpo con medicamentos si no simple y sencillamente por medio de la aplicación de campos magnéticos regulados.

El segundo gran descubrimiento de la Dra. del Río es el medio en el que se da el ECOR, es decir, en el que se trasmite la energía o información entre estos elementos magnéticos y la célula, es el Agua.

Esa agua encargada de trasmitir la información entre células, no es agua común. Se trata de agua cristal líquido, que aunque es químicamente idéntica a la otra, tiene sin embargo una cualidad única: Sus moléculas están organizadas y puede trasmitir longitudes de onda. Tiene las características ópticas de los cristales.

El PH en Relación al Par Biomagnético

Todos los seres vivientes poseen características que los distinguen de las cosas no vivientes, crecen y se reproducen y reaccionan a los cambios. Es importante que la unidad estructural de todos los seres vivos esté proporcionada y nivelada, o sea armonizada. Una de las características es el PH que es la concentración de Hidrogeniones, en las sustancias orgánicas. El Ion es positivo y es una partícula que se desprende de un electrón; el Hidrogenion es positivo. Cuando genera Hidrogeniones en exceso se genera la acidez, y la falta de Hidrogeniones. la alcalinidad

Microorganismos

Los microorganismos existen siempre en resonancia en nuestro organismo. Así pues la bacteria le proporciona el muco proteína al Virus. Existen dos tipos de Virus: Patógenos o Genéticos, que son de ADN en resonancia con Bacterias y los Estructurales o Metabólicos ARN que no son patógenos. Cuando el virus es Estructural ARN la bacteria es patógena. Cuando la Bacteria no es patógena, el virus es patógeno. Los virus estructurales alteran la conducta del citoplasma. Los factores de alteraciones citoplásmicas son los metales pesados e insecticidas.

Virus Patógeno: factores de irritación de la membrana celular (Insulina, Cortisona, Antiinflamatorios), bajo peso molecular, al pasar por la membrana embarra el citoplasma.

Virus Estructural: alto peso molecular, entra al citoplasma y lo desquicia.

Bacterias Anaerobios: factores de metastas (Clostridium, Pseudomona Auriginosa).

Parásitos: Factores de necrosis destrucción. Debido a esto hay una distensión en la membrana celular por lo que se vuelve permeable y es fácil la entrada de los virus, bacterias, radicales libres y la salida del sodio, potasio, magnesio y calcio. A causa de que hemos abusado de los antibióticos, la conducta de la bacteria se ha modificado: la bacteria tiene el cromosoma largo y enredado, y la célula tiene pared.

Alteraciones del P.H.

El Dr. Richard Broehringmeyer descubre que un campo magnético puede detectar las alteraciones del pH de los órganos internos en forma indirecta y cualitativa, es decir, un campo biomagnético. Dice el Dr. Broehringmeyer: "Se ha establecido clínicamente que el Polo norte detiene la actividad de la proteína, atrae fluidos, contrae, vaso-contrae, aumenta la alcalinidad, actúa como sedante o inhibe el dolor, disminuye la actividad, aumenta los iones de potasio, disminuye los iones anormales de calcio, y disminuye la concentración de iones de hidrógeno. Se puede decir que el Polo norte es la energía normalizadora. Normaliza el estado alcalino del cuerpo pero nunca produce una condición demasiado alcalina. Oxigena el cuerpo, pero nunca produce radicales libres oxidados. Tiene un efecto estabilizador, no importa cuanto tiempo dure la exposición a él."[2]

Como se aprecia, el Dr. Broehringmeyer no alcanzó a intuir que existen dos cargas biomagnéticas en resonancia, es decir, un par Biomagnetico.

Dr. Isaac Goiz Durán, Médico Cirujano egresado de la Universidad de Puebla y fisioterapeuta graduado en la Escuela de Medicina Física del Hospital Americano Británico. Es fundador del Centro de Investigación de Biomagnetismo Médico. En 1999 recibió el grado de Doctor en Medicina Bioenergética de la Universidad Internacional de Oxford, Inglaterra.

Fue hasta 1988, cuando el Dr. Isaac Goiz Durán, médico mexicano, nacido en Puebla, descubrió el primer par biomagnético, revolucionando así todas las teorías fisiopatológicas, entendiendo que las enfermedades virales y bacterianas están en estrecha relación, que las primeras condicionan recíprocamente a las segundas y son simultáneas tanto en su génesis como en su presencia morbosa y en sus consecuencias finales.[3]

El Par Biomagnético

El primer par biomagnético que el Dr. Goiz entendió, fue el de VIH, descubriendo que se trata de un par bien definido con polos de carga contraria que se ubican en el timo y en la parte Distal del coxis. Fue denominado timo/recto, y es el que hasta la fecha identifica el VIH, que genera el Sida.

El Par Biomagnético confirma que la polarización bioenergética de un órgano, trae como consecuencia a corto o mediano plazo, procesos degenerativos finales. El Polo Biomagnético, así como la medición cuantitativa e indirecta de los mismos mediante imanes de mediana intensidad (1 000 o más gauss) es la base de todo el estudio que ahora culmina con el entendimiento de las patologías orgánicas desde el punto de vista de la bioenergética, así como su correlación clínica y su tratamiento por medio de campos magnéticos con o sin la asociación de otros procedimientos terapéuticos.

El Par Biomagnético se puede definir como el conjunto de cargas que identifican una patología, constituido por dos cargas principales de polaridad opuesta que se forman a expensas de la alteración fundamental del pH de los órganos que las soportan.

---

[2]. 1998 Grant Gerondale www.azunimags.com Dr. Plilpott Approved Magnetic Therapy Products.
[3] www.ohani.cl/biomagnetismo 1.htm

Dentro de los procesos físico químicos de la materia orgánica, el átomo de hidrógeno se encarga de asociar a otros átomos y de mantener dicha asociación estable, con un equilibrio de cargas positivas y negativas, definiendo con ello las propiedades ácido-básicas, toda vez que el elemento hidrógeno actúa en dos sentidos, cuando actúa como elemento es electronegativo; cuando actúa como ión: electropositivo.

Este equilibrio cinético de cargas nos permite entender el concepto fundamental de neutralidad energética y que aunque posee diferente polaridad, no interfiere en el proceso vital de la homeostasis celular u orgánica, mientras esté en resonancia bioenergética.

Las disfunciones en los órganos que soportan las distorsiones del pH se curan mediante el fenómeno de despolarización, el cual se consigue aplicando un campo magnético de polaridad semejante a la del campo bioenergético producido por el organismo, para empujar los iones de hidrógeno, contra los radicales libres de polaridad contraria.

¿Que es un Virus?[4]

Primero, déjenme decirles qué **no es** un virus. Un virus no es una bacteria, ni un organismo capaz de vida independiente. Un virus no puede sobrevivir si no existe una célula viva en la que pueda sintetizar copias de sí mismo (replicarse). Los antibióticos no hacen ningún daño a los virus; por eso, el tratamiento contra la gripe apunta principalmente a aliviar los síntomas de la enfermedad y no a matar al agente causante de ella.

Entonces, ¿qué es?

En realidad, no existe una explicación simple para definir qué es un virus. Un virus no está estrictamente vivo... tampoco está estrictamente muerto... Un virus tiene dentro de sí un poco de información fundamental (genes hechos de ADN o ARN) que le permite hacer copias de sí mismo. Sin embargo, el virus debe estar dentro de una célula viva para poder utilizar esa información. Esta "entrada" de un virus en una célula es lo que se llama infección viral. El virus es muy pequeño en relación al tamaño de una célula viviente. Por lo tanto, la información que lleva consigo no le alcanza para replicarse. Por eso, usa los mecanismos de la célula y algunas de sus enzimas para generar partes de virus que más tarde se unirán para formar cientos de nuevos virus que pueden dejar la célula original para infectar otras.

¿Qué hacen los virus?

Todos los virus sólo existen y producen más virus. Al parecer, todos son dañinos porque, al replicarse, producen la muerte de la célula. Cuando se produce la infección viral, el material genético del virus se "apodera" de la célula, la cual sólo puede producir más y más partes virales.

¿Qué cosas pueden ser infectadas por un virus?

Hasta el momento, no se ha identificado ningún ser vivo que no sea susceptible a algún tipo de virus. Plantas, animales, bacterias... cualquier organismo vivo, unicelular o multicelular, puede sufrir algún tipo de infección viral. Puede haber 100 o más tipos diferentes de virus que afecten a sólo una especie. Hay algunos virus que sólo infectan a humanos, otros que afectan a humanos y a algunos animales (como la gripe), y otros que sólo infectan a un tipo particular de plantas.

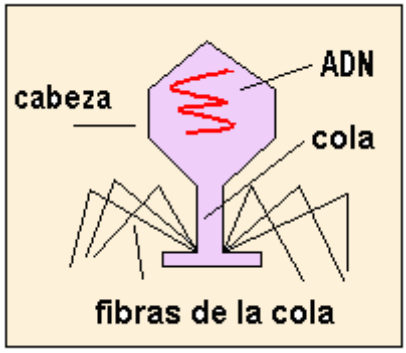
¿Qué protege a los seres vivos de una infección viral?

En el caso de los seres humanos, si un virus en particular afecta a una o más células de algún tejido corporal, la infección lleva a una síntesis y secreción de sustancias llamadas interferonas. Las interferonas son proteínas que interactúan con las células y las ayudan a ser más resistentes a la infección. Algunas veces, esta resistencia no es buena para evitar que la infección se desplace hacia otras células, y comenzamos a

---

[4]. Extractado de *What the heck is a Virus?* , escrita por John C. Brown,,1997. Del sitio *Bugs in the News.*

sentirnos enfermos. En ese momento, el sistema inmunológico del cuerpo humano comienza a matar el virus fuera de las células, así como a las células infectadas (para evitar que el virus siga propagándose). Con el tiempo, el sistema habrá eliminado completamente al virus. El virus de inmunodeficiencia humana (VIH) es una excepción a este proceso, ya que infecta a células del sistema inmunológico que son necesarias para matar a células infectadas. Por eso, a pesar de que el VIH no causa directamente el SIDA, la muerte de células inmunitarias debido a la infección con VIH hará que el sistema no pueda defenderse de otras infecciones que atacan a la persona.



Un virus es un agente genético que posee un ácido nucleico que puede ser ADN o ARN, rodeado de una envoltura de proteína. Los virus contienen toda la información necesaria para su ciclo reproductor; pero necesitan para conseguirlo a otras células vivas de las que utilizan orgánulos y moléculas. Los virus pueden actuar de dos formas distintas:

- Reproduciéndose en el interior de la célula infectada, utilizando todo el material y la maquinaria de la célula hospedante.
- Uniéndose al material genético de la célula en la que se aloja, produciendo cambios genéticos en ella.

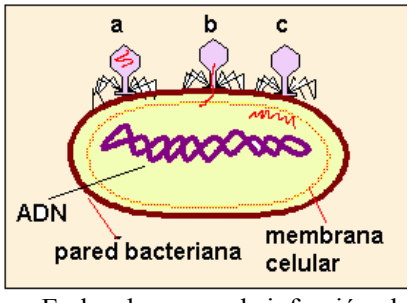
Por eso se pueden considerar los virus como agentes infecciosos productores de enfermedades o como agentes genéticos que alteran el material hereditario de la célula huésped.

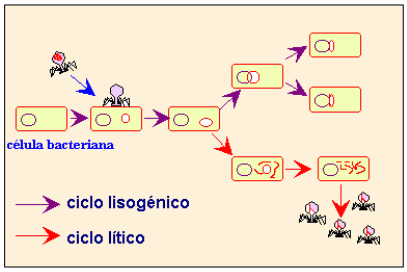
Reproducción de los virus

La única función que poseen los virus y que comparten con el resto de los seres vivos es la de reproducirse o generar copias de sí mismos, necesitando utilizar la materia, la energía y la maquinaria de la célula huésped, por lo que se les denomina **parásitos obligados**. No poseen metabolismo ni organización celular, por lo que se les sitúa en el **límite entre lo vivo y lo inerte**.

Los virus una vez infectan a una célula, pueden desarrollar dos tipos de comportamiento, bien como agentes infecciosos produciendo la lisis o muerte de la célula o bien como virus atenuados, que añaden material genético a la célula hospedante y por lo tanto resultan agentes de la **variabilidad genética**.

Ambos casos han sido estudiados con detalle en los **virus bacteriófagos**, y aquí puedes ver en unos dibujos esquemáticos:





En los dos casos de infección el proceso empieza de esta forma:

1. *Fase de fijación (a)*: Los virus se unen por la placa basal a la cubierta de la pared bacteriana.
2. *Fase de contracción (b)*: La cola se contrae y el ácido nucleico del virus se empieza a inyectar.

3. *Fase de penetración* (c): El ácido nucleico del virus penetra en el citoplasma de la bacteria, y a partir de este momento puede seguir dos ciclos diferentes:
   a) En el **ciclo lítico** el ADN bacteriano fabrica las proteínas víricas y copias de ácidos nucléicos víricos. Cuando hay suficiente cantidad de estas moléculas, se produce el ensamblaje de la proteína y el ácido nucléico vírico y se liberan al medio, produciendo la muerte de la célula.
   b) En el **ciclo lisogénico** se produce cuando el genoma del virus queda integrado en el genoma de la bacteria, no expresa sus genes y se replica junto al de la bacteria. El virus queda en forma de ***profago.***

Los priones son proteínas que poseen la capacidad de infectar células. Estas proteínas tienen la capacidad de autogeneración, al igual que las bacterias y virus que producen las enfermedades infecciosas habituales.

En las células existen proteínas normales ("protopriones") que, al sufrir un cambio en su estructura, se transforman en priones. El cambio en la estructura de las proteínas se puede producir por dos mecanismos:

1. Mutación en el gen normal (Enfermedad de Creutzfeld-Jacob)
2. Consumo de alimentos (Enfermedad de las Vacas Locas): en este caso, el alimento contiene la proteína alterada en su estructura (prión). Ésta causaría la transformación de las proteínas celulares normales ("protopriones") en proteínas alteradas (priones) [5]

¿En qué se diferencia el resfriado de la gripe o influenza?

Tanto el resfriado como la gripe son producidos por virus que son microorganismos muy pequeños que no pueden combatirse con antibióticos.

Hay muchos virus que pueden afectar el aparato respiratorio. Ellos pueden producir distintos síntomas, desde leves a graves, según afecten los sectores altos (ej: nariz, garganta, oídos) o bajos (bronquios, pulmones) del aparato respiratorio.

Estos virus pueden afectar a cualquier órgano del aparato respiratorio, pero tienen ciertas predilecciones. Así, los resfríos comunes son debidos generalmente a los rinovirus, de los cuales existen más de 100 variedades; la gripe es producida por los virus influenza, de los cuales hay subtipos A, B y C (los A son los más importantes). Sin embargo, durante períodos en que hay epidemias de un virus, la mayor parte de los enfermos leves o graves se debe a ese virus. También una persona puede infectarse con estos virus sin presentar ningún síntoma.

Con relación a los síntomas, los resfríos son suaves, se limitan a la nariz y garganta: romadizo y leve dolor de garganta, que duran 4 a 7 días. En cambio, la gripe o influenza produce fiebre alta por 3 a 5 días, dolores de cabeza y huesos, tos y dolor al tragar. En algunos casos, puede agravarse y afectar a los pulmones.[6]

Casos Clínicos

Bebé de 5 meses: La bebé llegó por avión a la Ciudad de México procedente de Cancún, en el mes de diciembre. A los dos días empezó con catarro, fue transportada a Cuernavaca y a los 5 días regresó a la Ciudad de México, el catarro había empeorado. Se le aplicó el par: ceja/ceja en la mañana y en la noche pudo dormir perfectamente sin ninguna molestia de catarro.

Joven de 26 años: Se le aplicó la terapia del Par Biomagnético, encontrándole los siguientes pares: Seno F./Seno F, Nariz/Nariz, Lagrimal/Lagrimal ,Tráquea/ Tráquea. Al día siguiente, el catarro persistía aunque

---

[5] *Carlos A. Jerez y Gonzalo Osorio*, del Laboratorio de Microbiología Molecular y Biotecnología, Facultad de Ciencias, Universidad de Chile.

[6] *Dr. Luis Fidel Avendaño*, del Programa de Virología del Instituto de Ciencias Biomédicas, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

las molestias de dolor de cabeza, cuerpo cortado se desvanecieron. Se le encontró: S.Nasal/S.Nasal, Nariz/ Nariz. Al otro día se sentía mucho mejor, sin embargo continuaba el catarro. Fue entonces que al terminar el rastreo, bioenergética mente y por 1ª. Vez se le aplicó el par Ceja/Ceja, después de algunas horas el catarro cedió debido a la despolarización del Virus Sincitial Respiratorio.

Niña de 6 años: cuando la rastreé ya tenía 5 días con decaimiento, sin apetito, sueño y catarro, le encontré:

Nariz – Nariz Ceja – Ceja Aquiles Aquiles
Rinitis RSV Shigella

Se aplicaron los imanes correspondientes y todo ese día descansó, Se aplicaron los imanes al día siguiente pudo reanudar sus actividades normalmente, sin rastros de enfermedad alguna.

Clara del Rosario Cortes Quechol.
12 Años Estudiante
Catarro, Infección de garganta, fiebre, vomito con flemas
Ceja /Ceja ; Pericardio / Pericardio.

Uriel Medina Cortes
8 años. Estudiante.
Dolor garganta, Catarro, Cefalea, Fiebre
Ceja /Ceja ; Coronarias /Pulmón.

Ian Gabriel Cortes Medina
3 Años
Tos con flema, fiebre, catarro, cefalea, infección anginas
Ceja /Ceja ; Pericardio /Pericardio.

Mariana Ricaud
23 Años L.A.E.
Dolor Senos Nasales, cefalea, catarro, fiebre, congestión nasal, temperatura, dolor en cornetes al respirar.
Ceja /Ceja ; Seno Frontal /Seno Frontal

Alejandro Camarena
28 Años Maestro en Logística y Transporte
Cefalea, Nariz tapada por las noches, hemorragia nasal, Insomnio.
Ceja /Ceja ; Seno Nasal /Seno Nasal

Alejandra Altamirano
22 Años Estudiante
Dolor de Ovarios, Cólicos mestruales, infección amígdalas, catarro, congestión nasal, sinusitis, gastritis medicamentosa, en 5 días operación de anginas.
Ceja /Ceja; Seno Nasal /Seno Nasal; Coronarias /Pulmón; Trompa /Trompa

Karoll Quechol
3 Años
Respiración difícil, cefalea, temperatura, catarro, irritación y congestión nasal.
Ceja /Ceja ; Pericardio/ Pericardio.

Rosa María Monrroy
32 Años L.A.E.
Congestión nasal, ulceras en boca, cefalea, catarro
Ceja /Ceja; Seno Nasal /Seno Nasal; Mandíbula /Mandíbula

Claudia Vargas Núñez
37 Años Diseñadora Industrial
Cansancio, debilidad, problemas de azúcar, cefalea, congestión nasal, vómito, catarro, fiebre
Ceja /Ceja; Seno Frontal/ Seno Frontal; Conducto de Páncreas / Riñón Der.

Nube Arcángel Flores
42 Años Religiosa
Gastritis, cefalea, catarro, menstruación irregular, fiebre
Ceja /Ceja; Hipófisis/ Ovarios; Seno Nasa/ Seno Nasal

Fernando Zambrano
54 Años Arquitecto
Disfunción estomacal, sinusitis, catarro, fiebre, cefalea, gastritis
Ceja / Ceja; Seno Nasal /Seno Nasal; Hiato Esofágico /Testículo

Fidencio Avellaneda Reynosa
46 Años Sacerdote
Dolor de Espalda, Ronca mucho, presión alta, gases, catarro, fiebre, congestión nasal
Ceja / Ceja; Trocánter Mayor /Trocánter Mayor; Suprarrenales / Recto

José Torres Várgas
33 Años Empleado Bancario
Inflamación Intestino, Almorranas sangrante, catarro, cefalea, fiebre y vómito, gastritis
Ceja / Ceja; Descendente / Descendente; Uretero / Uretero.

Rebeca Chico Morales
43 Años Comerciante
Cuadros frecuentes de gripe, extracción de anginas, dolor de piernas, fiebre reumática, sinusitis, cefalea, un aborto
Ceja /Ceja; Coronarias /Pulmón; Ciático / Ciático

Diagnóstico biomagnético por identificación de los polos magnéticos

La identificación de los polos biomagnéticos obedece a la resonancia energética del polo imán con el del organismo en estudio**.** Dentro del límite energético normal, no hay ninguna manifestación mesurable ni con imanes del orden de 1000 gauss ni con mayores concentraciones energéticas, porque los tejidos están en un pH próximo al neutro (7).

En nuestra práctica creemos conveniente iniciar el rastreo de los órganos estudiados con el polo norte o negativo del imán rastreador, pero también pueden realizarse con el polo positivo, solo que al parecer, los focos biomagnéticos con polaridad positiva son más energéticos y únicos, en cambio, los polos negativos, son más suaves y ocasionalmente pueden ser múltiples, es decir, que un polo Biomagnético positivo puede hacer resonancia, ocasionalmente, con dos o más polos negativos.

En realidad, el hemicuerpo izquierdo se mantiene fijo en su dimensión, tanto que el derecho es el que nos da las manifestaciones de elongación o contracción, con lo que podemos definir cualitativamente el órgano alterado.

La mejor forma de rastrear los polos biomagnéticos es con el paciente en decúbito supino sobre una base firme y especialmente de madera o material aislante para evitar interferencia con los imanes. La ropa debe ser ligera.

No es necesario quitar los zapatos al paciente porque los tacones dan la referencia para valor el acortamiento o la elongación del miembro inferior derecho, pero también puede hacerse sin zapatos poniendo una marca en los talones que nos sirva de referencia para la medición.

Se recorren los puntos a valorar recorriendo todas y cada una de los puntos de rastreo del cuerpo, con lo que podemos definir, cualitativamente, el órgano alterado. Todos estos puntos de referencia nos pueden dar información sobre la patología que está representada por el Par Biomagnético, por lo mismo, siempre debemos buscar dos puntos que lo identifiquen con polaridad contraria.

Inmediatamente se aplica el imán positivo en el punto correspondiente, de acuerdo a la lista de Pares Biomagnéticos.

En la actualidad, 2004, se proponen siete grupos de pares biomagnéticos:

1. Pares regulares: que agrupan al las patologías comunes soportada por una sola entidad microbiológica, llámense virus, bacterias, hongos o parásitos.
2. Pares especiales: disfunciones de órganos o sistemas sin la presencia de microorganismos patógenos.
3. Pares disfuncionales: específicamente de glándulas de secreción interna.
4. Pares complejos: que definen algunas patologías disfuncionales pero que abarcan otros sistemas o tejidos.
5. Reservorios: en donde pueden estar alojados microorganismos patógenos por tiempo indefinido.
6. Pares temporales: se forman por un trauma principalmente y ceden espontáneamente al curar al paciente.
7. Pares asociados, que son infinitos en número pero que definen las patologías crónico degenerativas, sindromáticas, tumorales y en general, toda la patología que no se ajusta a un solo microorganismo.

El Virus Sincitial Respiratorio
(Su sigla en Inglés es Rsv)

¿Qué es el virus sincitial respiratorio?

El virus sincitial respiratorio (sus siglas en Inglés es RSV) es la causa más frecuente de bronquiolitis (inflamación de la vías respiratorias inferiores) y neumonía en los bebés. Es una enfermedad que suele presentarse en brotes epidémicos anuales en diferentes comunidades y en unidades de cuidados intensivos neonatales (UCIN). En Estados Unidos, el RSV es más frecuente durante los meses de invierno y primavera.

¿Cuál es la causa de transmisión del virus sincitial respiratorio?

El RSV se transmite por las secreciones respiratorias a través del contacto directo con personas infectadas o con superficies u objetos contaminados. La infección puede producirse cuando el material infeccioso entra en contacto con las membranas de los ojos, la boca o la nariz, y probablemente también a través de la inhalación de partículas generadas por un estornudo o la tos. El período de incubación (tiempo desde la exposición al virus hasta la aparición de los síntomas de la enfermedad) es de aproximadamente cuatro días.

¿A quiénes afecta el virus sincitial respiratorio?

En general, el RSV no se presenta hasta que el bebé tiene entre 4 y 6 semanas de vida. Sin embargo, los prematuros son más susceptibles debido a que nacen antes de recibir toda la inmunidad de la madre. El RSV es un virus que puede volver a presentarse, es decir, los bebés pueden infectarse más de una vez, y que afecta con mayor frecuencia a los niños que a las niñas. Los bebés que padecen una enfermedad pulmonar crónica (trastorno que puede desarrollarse luego de una enfermedad respiratoria en los prematuros) también corren un riesgo mayor de desarrollar RSV.

¿Por qué es el virus sincitial respiratorio una preocupación?

La infección con el virus puede provocar enfermedades respiratorias graves, neumonía e incluso puede convertirse en una amenaza para la vida del bebé. El RSV en los bebés puede estar relacionado con el posterior desarrollo de asma en la niñez. Se vuelve mas agresivo cuando sirve de soporte a un hongo.

¿Cuáles son los síntomas del virus sincitial respiratorio?

A continuación se enumeran los síntomas más comunes del virus sincitial respiratorio. Sin embargo, cada bebé puede experimentarlos de una forma diferente. Los síntomas pueden incluir:

▪ goteo nasal	▪ mala alimentación	▪ tos
▪ apnea	▪ respiración sibilante	▪ Dicho Virus puede producir Traqueobronquitis (Crup)
▪ apatía	▪ retracciones (hundimiento) de la pared torácica	
▪ fiebre	▪ respiración rápida	

Incubación
El período de incubación (el tiempo que transcurre desde la infección hasta la aparición de los síntomas), comprende entre varios días y una semana, dependiendo de la infección que lleve a la bronquiolitis.

Duración
Los casos de bronquiolitis suelen durar aproximadamente 7 días, pero los niños que presentan casos más graves pueden continuar con tos durante semanas. Por lo general, la enfermedad llega a su pico en el segundo o tercer día después de que el niño comienza a toser y a presentar dificultades para respirar, y después desaparece en forma gradual.

El Par Biomagnetico y El Virus Sincitial Respiratorio

Este Virus es sumamente contagioso y normalmente se confunde con los síntomas de otros virus como son la gripe, la influenza u otros. Muchos de los pacientes que se tratan, reinciden con catarro aún cuando se despolariza el virus de la Influenza, el virus de la Sinusitis, Rinitis, Toxoides ó Rinitis Alérgica.

De esto me di cuenta el año pasado a principios de noviembre cuando empezó la temporada de frío, y empezó como cada año una ola de enfermos contagiándose unos a otros: fue entonces que se inició a investigar si hubiese la posibilidad de otros virus que produjeran esos mismos síntomas. Se encontró en Internet que el VSR como hemos visto produce dichos síntomas. Recordé que el Dr. Goiz nos había relatado que los Pares que él había descubierto todos habían sido constatados con energía bioenergética o sea que aplicando un imán polo negativo sobre la parte con PH distorsionado, todo el hemisferio derecho se acortaría. Al colocar el imán negativo sobre la punta exterior de la ceja izquierda, el hemisferio derecho se acortó, y al colocar el imán positivo sobre la punta de la ceja derecha, los dos hemisferios se nivelaron. Esto fue una gran sorpresa para mi, pues anteriormente en otros pacientes(niños) ya lo había tratado de descifrar sin resultado alguno. Después tomé la decisión de hacer uso de la bioenergética, y con toda decisión pregunté al ADN de las células de mi paciente si se trataba del Virus Sincitial Respiratorio, contestándome afirmativamente. Esto me llevó a utilizar dicho Par en cada uno de los pacientes con síntomas de catarro, comprobando que muchos de ellos, a los que ya les había encontrado en el rastreo general Sinusitis, Influenza, Rinitis , también les encontraba el nuevo Par Biomagnético Ceja Ceja, y que en pocas horas ya no les corría el catarro de la nariz y se sentían mucho mejor.

Dicho par es de suma importancia en especial para los niños pues como ya vimos, el virus puede traerles otras complicaciones; especialmente si se asocia con otros virus o con hongos patógenos.

A continuación una tabla de los Pares Biomagnéticos por orden alfabético:

Pares biomagnéticos

	Punto	Localización	Par biomagnético	Patología		Sintomatología
1	**Aductor**	Entrepierna, porción media (bilateral)	Aductor - Aductor	VIH 2	V	Considerado retrovirus. Trastornos de uretra y pubis. Ardor en el pene y vagina. Comezón en ingles.
2	**Agujero**	Orificio del cardias, sobre boca del estómago	Agujero - agujero	*Giardia Lamblia*	P	Se fija y reproduce en el intestino. Por alimentos contaminados, nauseas, vómitos, dolor abdominal y diarrea pútrida.
3	**Anexo**	A los lados de los órganos sexuales	Anexo - ano	Paramoxivirus	V	Comezón, irritación y resequedad de los órganos sexuales.
4	**Angina**	Debajo de la mándíbula, sobre la angina	Angina - Angina	Herpe (2)	V	Algodoncillo en la boca.
5	**Angulo/ Gonión**	Angulo de la mandíbula	Angulo - Angulo	*Estafilococo fragilis*	B	Gengivitis. Mal olor bucal. Fragilidad capilar de las encías.
6	**Ano**	A los lados del pliegue intergluteo	Ano - Ano	Papiloma virus	V	Checar también próstata recto.Ningún cáncer puede solo ser producido por un virus. Se le atribuye cáncer intrauterino.Produce ojo de pescado en la planta del pie.
7			Ano -. Píloro	Levadura	H	
8	**Apéndice**	Entre pubis y cadera	Apéndice - Pleura	*Estaphylococo aureus cuag.* +	B	Pleuritis, apendicitis. Problemas laringe, traquea y pleura. Pericarditis, aritmias.
9			Apéndice - Timo	**Ángeles**	E	Inmunoincompetencia. Mejora función inmunológica.
10			Apéndice - lengua	Viruela	V	Asociada con una bacteria genera verrugas planas
11	**Antecuerno**	Atrás del polo	Antecuerno - antecuerno	*Aerobacter aerogenus*	B	Parece encefalitis
12	**Aquiles**	Tendón posterior entre pierna y talón(bilateral)	Aquiles - Aquiles	*Shigellia*	B	Manifestación intestinal. Trastornos digestivos.Transmite por hielos. Evitar deshidratación, distención abdominal del ombligo para abajo.
13	**Área de Dolor**		Area Dolor-Riñón mismo lado	Temporal AD - R. +	T	Por trauma físico químico o psicológico.
14	**Articulación**		Articulación - Riñon izq.	Traumatismos	T	Artrosis crónica
15	**Atlas**	Nuca (bilateral)	Atlas - Atlas	**Juana**	E	Líbido sexual. Problemas de frigidez.
16	**Auriculo ventricular**	En el esternón izq.	Auriculo ventricular - riñón izq.	Taquicardia paroxistica	F	
17	**Axila**	(bilateral)	Axila - Axila	Rabia	V	Sintomatología laringea. Otitis y sinusitis crónica. Asma. Problemas S.N.C. Manifiesta agresividad. Alteración en tiroides, paratiriodes y parótida. Sinusitis crónica, Cistitis crónica, tirar cepillo de dientes
18	**Bazo**	costilla 11 y 12 (arriba de cola de páncreas)	Bazo - Bazo	*Yersinia pestis*	B	Tos continua. Generalmente sin expectoración. Flujo vaginal. Hombres azoospermia.
19			Bazo - Bazo	**Disfunción del Bazo**	D. G.	Altera factores anguineos.
20			Bazo - Duodeno	Leucemia	F	Verdadera Leucemia. Trastormnos de la médula. 90% consecuencia de

						Brucelosis. Destruye médula que empieza a generar glóbulos blancos. Problemas pulmonares. Anemias.
21			Bazo - Hígado	*Brusella* o Fiebre de Malta	B	Hepatitis I. Falsa Leucemia. Brucelosis o Fiebre de Malta. El Bazo transforma las plaquetas en deterioro en glóbulos blancos. Puede dar imagen de hepatitis. Transmitido por lacteos.
22			Bazo - Punta de Páncreas	Verruga Común	V	
23	**Braquial**	En el pliegue del codo	Braquial - Braquial	*Estreptococo A*	B	Persona a persona. Manifestación cutánea. Cuando se asocia con estreptococo G(vejiga-Vej.) da psoriasis. Cuando se instala en el Cardias problemas cardíacos.
24	**Bulbo Raquídeo**	En la nuca	Bulbo - Cerebelo	New Castle	V	Gripe aviaria. Puede provocar parálisis de los músculos de ventilación. Ataxia cerebelosa. Marcha torpe o tambaleante. Problemas de equilibrio. Conducta agresiva. Transmitida por aves.
25			Bulbo - Pineal	Guillén Barré	V	Diferentes Virus. Mareo, fatiga, parálisis y debilidad en miembros y músculos respiratorios. Muy contagioso.
26		Poner imán en medio de la manzana	Bulbo - Tiroides	Meningitis	V	Pruce muerte por insuficiencia ventilatoria. Bulbo no envía mensajes para activar músculos ventilatorios
27			Bulbo - Vejiga	Dengue hemorrágico	V	Secretan grandes cantidades de mucoproteinas. Al impactar el par es posible que vomiten.
28	**Bursa**		Bursa - Bursa	*Actimomices*	B	Bursitis del hombro Afecta miembros superiores. Significa miedo.
29	**Cadera**	Costado del cuerpo (bilateral)	Cadera Cadera	*Clamidya Pneumoniae*	B	Impacta pulmón. Simula neumanía. Afecta coagulación. Produce sangrado. Puede confundirse con TBC. En mujer flujo vaginal y sangrado. Asociado con Pseudomona y Yersinia, falso cancer.
30	**Calcáneo**	Talón (bilateral)	Calcáneo - Calcáneo	*Ricketsia. Herpe 6*	B	Dolor lumbar. Fatiga miembros inferiores. Junto con Muñeca prodece Alzheimer. Debilidad muscular y articulaciones. Se transmite por pulga de perro o gato. Alzheimer si se asocia con muñeca-muñeca.
31	**Cáliz renal**		Cáliz renal - Uretero mismo lado	Herpes V	V	Vías urinarias. Manifestaciones pélvicas
32	**Canto**	Canto externo del ojo	Canto - Canto	Etmoiditis aspergilius	H	Puede generar Glaucoma. Combinados con otros puede dar enfermedades oftálmicas peligrosas. Micosis de cuero cabelludo.
33	**Cápsula renal**	Sobre el punto del riñón	Cáps. - Renal.- Cáps.Renal	*Proteus mirabillis*	B	Verdadero Lupus eritematoso sistémico. Alteraciones renales. Cápsula crece y oprime los riñones. Pigmentación en la cara en forma de mariposa.
34	**Cápsula Renal**	Grasa que cubre los riñones. Sobre	Cápsula Renal – Riñón	**Alex**	R	Reservorio VIH

		punto riñón				
35	**Cardias**	Extremo inferior del esternón	Cardias - Suprarrenales	*Estreptococo B*	B	Muy agresivo.Escarlatina. Esófago de Barret (várices esofágicas). Fiebre reumática. Dolor Articular.
36	**Carina**	Entre el pezón y el esternón (bilateral)	Carina - Carina	Aftosa virus	V	Fiebre Aftosa. Aftas en la boca. Muy común. Trasmitida por lácteos. Síntomas traqueales y bronquiales.
37	**Carótida**	A los lados de la manzana de Adán. Sobre clavícula hacia centro.	Carótida - Carótida	**Miramar**	E	Hipertensión arterial
38	**Cava**	Entre las escápulas. Se checa dorsalmente lado der. altura del corazón	Cava - Cava	Trycophyto	H	Pie de atleta. Dolor de espalda. Dermoprada se usa para desinflamar. Tuja 30. Tiña corporal y cabeza. Mal olor de pies.
39	**Cerebelo**	Sobre el bulbo	Cerebelo - Bulbo	New Castle virus	V	
40	**Cervicales**		Cervical-Deltoides	Valantidium Tifo	P	Crea una membrana que cubre las paredes bronquiales causando insuficiencia respiratoria, retención de líquido, inflamación (edema).
41			Cervicales - Sacro	**Disfunción Parasimpática**	D. G.	Disfunción del sistema nervioso simpático. Mala circulación, sudoración, palpitaciones, cólon irritabile.
42			Cervicales - Supraespinoso	Valantidium Tifo	B	Crea una membrana que cubre las paredes bronquiales causando insuficiencia respiratoria, retención de líquido, inflamación (edema).
43			Cérvico - dorsal	**Pasciano**	E	Dolor de codo. Tennis Elbow
44			1a. Cervical - píloro	Plasmodium falsiparum	P	Puede invadir los glóbulos rojos. Tipo de paludismo
45	**Nervio Ciático**	Pierna posterior, entre hueco popítleo e isquión (bilateral)	Ciático - Ciático	Poliomielitis	V	Afecta médula y produce atrofia. Revisar ciático en toda su longitud. Alteraciones nerviosas. Puede ser unilateral. Parálisis.
46	**Ciego**	Arriba de apéndice	Ciego - Ciego	Triconoma Hemophilus Influenza	V	Hay que encontrar bacteria. Incl. no patógena.
47			Ciego-Riñón Derecho	Klepsiella Pneumoniae	V	Sangrados, colitis, mala digetsión
48	**Clítoris**		Clítoris - Clítoris	*Espiroqueta e*	B	Irritación rectal, sangrado. Trastornos pélvicos.
49			Clítoris - Sacro	*Espiroqueta e*	B	Irritación rectal, sangrado. Trastornos pélvicos.
50	**Codo**	Sobre el codo bilateral	Codo - Codo	**Castañeda**	P	Detiene algunas disfunciones oculares. Cataratas. Aplicarlo después de quitar micosis.
51	**Cola de Páncreas**	más a la izquierda (sobre el costado)	Cola de Páncreas - Hígado	Costridium Botulium	P	Genera toxina altamente venenosa para el organismo. Puede generar metástasis en procesos cancerosos. Por encurtidos y enlatados. Problemas intestinales, dolor muscular, cólicos y gases.
52	**Colon ascendente**	Un poco más interno que el duodeno.	Colon asc. - Colon desc.	Herpe 1 Zóster	V	Faja de la reina. Ulceraciones en espacios intercostales
53			Colon asc. - Riñón	*Klepsiella*	B	Sangrados, colitis, mala digestión.

			dere.	*pneumoniae*		Hemophilus Influenza
54	**Colon descendente**	Lado izquierdo debajo del cinturón.	Colon desc - Colon desc.	Enterobacter cloacae	B	Problemas digestivos, gases, mala absorción, distiende el colón y desplaza al otro lado del abdomen. Sangrado rectal hemorroides. Transmisión por animales. Estos no padecen (producen Vit. C-acidosis,no tiene conciencia patológica-miedo). Se ayuda con Bismuto.
55			Colon desc - Hígado	*Pasteurella* Hepatitis A	B	Pasteurela. Ictericia (piel y ojos amarillentos), debilidad, falta de apetito, dolor muscular.
56			Colon desc - Riñón izq.	*Pasteurella*	B	
57			Cólon desc. - Recto	**Olazo**	E	Obstrucción intestinal. Despolarizar para remediar.G196
58	**Colon transverso**	Debajo del ombligo	Colon transv. - Vejiga	*Vibriocholerae*	B	Peligroso. Se neutraliza pero síntomas pueden seguir por algún tiempo. Dolor estómago, diarrea, dolor cabeza. Cistitis (cambiar la polaridad) Veratrum Alb.
59	**Comisura**	Comisuras de la boca bilateral	Comisura - Comisura	Herpes IV	V	Fuegos en la boca.
60	**Condral**	Catílago que une costllas flotantes	Condral - Condral	*Pneumosistis carini*	B	Se manifiesta en pulmones. Tos crónica, flemas bronquitis crónica. Micosis en manos.
61	**Conducto de Vesícula**		Conducto de Vesícula - Riñón derecho	*Espiroqueta*	B	Producen falsa diabetes. Desactivan la producción de insulina. Se debe recorrer todo el conducto para descartar que está infectado.
62	**Conducto de Páncreas**		Conducto Páncreas-Riñón izq.	*Espiroqueta*	B	Producen falsa diabetes. Trasmitida por piquetes de animales, garrapatas, ácaros
63	**Cola de caballo**	Pelvis por atrás	Cola de caballo - Cola de Caballo	Herpes	V	
64	**Contraciego**	sobre la ingle (lado izquierdo)	Contraciego - Contraciego	*Bordetella pertusis*	B	Moco y flema en el tubo digestivo Gases. Principal causa de la necrosis de cabeza de fémur y de gran parte de las enfermedades vasculares de las extremidades inferiores.(Várices). En la mujer flujo vaginal. Diarrea.
65	**Coronarias**	En el corazón lado Izq.	Coronaria(adelante) - Pulmón(atrás)	*Estreptococo A*	B	Obstrucción coronaria
66	**Costal**	En los costados a la altura del pezón	Costal - Costal	*Proteus mirabillis*	B	Manifestación pleural, pulmonar y diafragmático. Puede producir derrame pleural.
67			Costal - hígado	*Borrelia Hepatitis F*	B	Espiroqueta del género Borrelia. Diarrea crónica. Trasmitida por piquete de garrapata.
68	**Costilla 1a**		Costilla 1a - Costilla 1a	*Trycophyto*	H	Pie de atleta. Dermoprada se usa para desinflamar. Tuja 30. Omicosis en las uñas. Mal olor de pies.
69	**Costo hepático**		Costo Hepático-Costo Hepatico	*Borellia*	B	Displacias. Crecimiento de algún órgano. Megacólon, elefantiasis. Destruye tejidos conforme avanza.
70	**Costodiafragmático**	Lado izq. Debajo costillas. (contralateral al perihepá-	Costodiafragmático - Costodiafragmático	Trepanozoma Cruzi	H	Mal deChagas. Transmitido por pulga o mosca panteonera. Pulmón insuficiencia vetilatoria. En el cora-

		tico)				zón insuf. cardíaca. En el páncreas diabetes falsa.
71	**Coxis**	Parte final de la columna vertebral	Cóxis - Cóxis Vertical	*Rotavirus*	V	Ataca y mata las células epiteliales del intestino delgado impidiendo la absorción de alimentos. Trastornos pélvicos: digestivos, renales, sexuales, etc.
72	**Craneal**	A la mitad de la nariz (va un poco inclinado)	Craneal - Craneal	*Bacilo Antrax*	B	Pólipos nasales. Otitis, laringitis, conjuntivitis. Mala visión. Fotofobia. Moco, quistes tumor hipofisiario.
73	**Cresta ilíaca**	Atrás sobre el hueso ilíaco	Cresta iliaca - cresta ilíaca	*Trepanozoma ganbi*	B	Trasmitido por animales. Principal causa de parálisis en los caballos.
74	**Cuadrado**	A los costados de la columna, en la espalda	Cuadrado - Cuadrado	*Sífilis*	B	Se confunde con falsa artritis, causando reumatismo articular falso. Dolores dorso- lumbares. Asociado con deltoides produce espondilitis anquilosante.
75	**Cuadriceps**	Parte anterior del muslo	Cuadriceps - Cuadriceps	***Magda***	E	Generalmente Izq. - Dere. +. Regula dislexia. Intoxicación por bismuto. Insecticidas. Dolor de cintura cadera y pélvis. Simula reumatismos. Ingesta de verduras.
76	**Cúbito**	Entre el codo y la muñeca, lado del meñique (bilateral)	Cúbito -Cúbito	*Herpe 3*	B	Mucosas de nariz, oido y ojo. Afecta internamente las mucosas.
77	**Cuello**	Costado del cuello.Altura 2a dorsal.	Cuello - Cuello	Blastocistis hominis	H	Principal causante de convulsiones. Dermatitis
78	**Dedo gordo**	Punta del dedo	dedo gordo/dedo gordo	*Ricketsia*	B	Pie de atleta, uñas enterradas
79	**Deltoides**	Músculo del hombro	Deltoides - Deltoides	Sífilis por *Treponema palidum*	B	Se confunde con falsa artritis, causando reumatismo articular falso. Dolores dorso- lumbares. Asociado con cuadrado - cuadrado, produce espondilitis anquilosante, anemia, anormalidad de la sangre
80			Deltoides - Riñón mismo lado	Leismanía	H	Manifestaciones cutáneas
81			Deltoides-cervical	*Balantidium tifo*	B	Crea una membrana que cubre las paredes bronquiales causando insuficiencia respiratoria, retención de líquido, inflamación (edema).
82	**Diafragma**	Debajo de los pezones (bilateral)		Cándida Albicans	H	Candidiasis. Algodoncillo. Aplicar Istatina.
83			Diafragma - Riñón mismo lado	*Brusela abortus*	B	Produce aborto porque inflama la cavidad pélvica. En el hombre produce otros trastornos.
84	**Dorsal 2**		Dorsal 2 - Dorsal 2	*Legionella*	B	Aires acondicionados fuentes. Afecta bronquios y pulmones. Médula se confunde con esclerosis múltiple.
85	**Dorso**	Altura del brassiere.	Dorso - Lumbar	*Meningococo B*	B	Ser ubica en el conducto medular. Espina bífida. Via de entrada del cicticerco al cerebro. Si se asocia con gonococo produce artritis reumatoide deformante.
86	**Duodeno**	Debajo del píloro, altura del cinturón	Duodeno - Bazo	*Leucemia*	B	Se confunde con brucelosis.

87			Duodeno - Duodeno	Disfunción Duodenal	D G	Cólon irritable. Colitis nerviosa. En duodeno se fermenta comida.
88			Duodeno - Riñón derecho	Diabetes Mellitus	C	Diabetes verdadera, la única causada por la deficiencia del páncreas en la producción de la hormona insulina que es la que controla el paso de la glucosa a las células.
89			Duodeno - Riñón Izq.	*Clamidia tracomatis*	B.	Infertilidad. Afecta el sistema de coagulación de la sangre produciendo inflamaciones genitales, conjuntivales, intestinales, respiratorias. Además puede causar: uretritis, epidermitis, proctitis, conjuntivitis, cervicitis, endometritis, perihepatitis. Carnosidad delante del ojo (pterigones)cuando se relaciona con enterovirus.
90	**Esternocleido-mastoideo**	Debajo Mastoideo	E.C.M. -E.C.M.	Disfunsión parasimpática	D G	Disfunción del sistema nervioso simpático. Mala circulación, sudoración, palpitaciones, cólon irritabile.
91	**Epiplón**	Ambos lados del ombligo.	Epiplón - Epiplón	*Estafilococo albus*	B	Causante del acné vulgar Puede aparentar una falsa diabetes. No hay producción de insulina por quedar atrapado el pancreas entre dos polos. Checar glucosa y dosificar insulina.
92	**Escápula**	Centro del homóplato (bilateral)	Escápula - Escápula	*Microbacterium leprae*	B.	Lepra. Es muy agresivo, ataca la piel produciendo desfiguraciones y al sistema nervioso causando atrofia en extremidades, pérdida de los dedos, y ceguera si llega a atacar al ojo. Produce una toxina (lisosima) que produce transtornos a nivel sistémico. Dedos de tambor. Cuando existe un fenómeno tumoral y coincide con esta bacteria es canceroso. Provoca formación de cálculos renales y vesiculares.
93	**Esófago**	Al lado de la tráquea, lado derecho.	Esófago - Esófago	*Fasiolopsis buski*	B	Fasciola Hepática. Ictericia. Produce cadaverina, toxina que puede causar convulsiones. Problemas traqueal, digestivo cardíaco. Obstruye flujo normal del hígado. Hiporexia.
94			Esófago - Vejiga izq.	*Hitoplasma Caps.*	H	Trastornos tanto de vejiga como digestivos.
95	**Esternón**		Esternón - Suprarenales	**Lucio**	E	Poliglobulia..Exceso de góbulos rojos en la sangre.
96	**Estómago**	Debajo del esternón	**Estómago - Píloro**	*Clostridiun perfinges*	B	Problemas digestivos.
97			Estómago - Suprarenales	Sarampión, Dermatitis atópica	V	En el niño pasajero. En adultos se manifiesta con sangrado de tubo digestivo alto. Puede dar úlceras.
98			Estómago - Estómago	Disf. Estómago	D G	Cólicos estomacales. Mala digestión. Eructos. Gastritis boca del estómago.
99	**Femur**		Femur - femur	Reservorio	H	Micosis. RESERVORIO DE HONGOS. Impactar además codo - codo.
100	**Flanco**	Debajo de la última costilla	Flanco - Flanco	*Yersinia Intestinalis*	B.	Problemas tubo digestivo.
101	**Glúteo**	Nalga, checar varios puntos	Glúteo - Glúteo	Parásitos intestinales	P	Cubrir todo el glúteo

102			Glúteo -Píloro	*Vellonella*	B	Trastornos digestivos.
103			Hiato - Esófago	Enterobacter neumaniae	B	Problemas pulmonares. Neumonitis. Halitosis.
104	**Hiato esofágico**	Debajo del punto del esófago	Hiato - testículo derecho	*Helicobacter pilori*	B	Hiperacidez. Causante de úlceras gástricas. Análisis clínicos llegan a confundirlos con otras bacterias. La hernia hiliatal es generalmente. por la afección de una bacteria. Eliminando esta desaparecen los síntomas. Altera producción de espermas en el testículo.
105			Hiato - lengua	Triquinella spirallis. triquinosis	P	Por ingestión de carne de cerdo mal cocida. Embutidos y salchichas.
106	**Hígado**	Debajo de la caja toráxica, lado derecho, probar varios puntos.	Hígado - Cola de Páncreas	*Enterobacter numoniae*	B	Problemas pulmonares. Neumonitis. Halitosis.
107			Hígado - riñón der.	Cirrosis hepática		
108			Descendente Hígado	Hepatitis A Pasteurela	B	Ictericia (piel y ojos amarillentos). Debilidad, falta de apetito, dolor muscular.
109			Pleura derecha - Hígado	Hepatitis B	V	Única viral de ADN
110			Hígado - Hígado	Hepatisis C	B	Toxina. Se desconocen virus. Es por intoxicación del Hígado por ingesta de grasas y aceites crudos. Chocolates corrientes tamales, margarina. También por muchas medicinas alopáticas
111			Duodeno - Hígado	Hepatitis D	B	Clamidia Trachomatis. Produce infeccionesurogenitales, linfogranuloma venereo, produce esterilidad en la mujer.
112			Cólon ascendente - Hígado	Hepatitis E	B	Klepsiella. Neumonías en personas debilitadas.
113			Costal - hígado	Hepatitis F	B	Borrelia. Diarrea crónica. Enfermedad de Lyme, trasmitida por garrapatas. Lesión cutánea de forma anular,
114			Cólon transverso - Hígado	Hepatitis G	B	Vibro colerae. Se contrae por ingesta de alimentos o agua contaminados. Produce diarrea y deshidratación.
115			Cola de páncreas - Hígado	Hepatitis H	B	Clostridium botulinum. Por ingestión de la bacteria que se encuentra en conservas. Interrumpe el impulso nervioso
116			Bazo - Hígado	Hepatitis I	B	Brucela. Se adquiere en los productos lácteos. Nódulos en el bazo, ganglios y venas.
117			Píloro - Hígado	Hepatitis J	P	Oxiuros
118			Cabeza de páncreas - hígado	Hepatitis K	B	Estafilococo aureus (-)
119			Esternón - Suprarenales	Hepatitis L **Lucio Escherichia coli**	E	Poliglobulia
120			Hígado - Riñón derecho	Cirrosis hepática	C	Diferentes orígenes (amiba,alcohol,trauma, toxina) Se con-

						funde con enfermedad perihepática.
121			Hígado - Riñón izq.	Ameba hepática	P	Abseso hepático por ameba que pasa del píloro al hígado.
122	**Hipófisis**	Centro de la frente	Hipófisis - Ovario	**Cármen**	D G	Disfunción ovárica. Puede producir amenorrea.
123			Hipófisis - Bulbo	Diabetes insípida	C	Sed intensa, poliuria. Hiperglucemia severa.
124			Hipófisis - Hipófisis	Disf. Glándular	D. G.	La Hipófisis rige la función de las demás glándulas. Galactorrea.
125			Hipófisis - Vejiga	Dengue	V	Dengue común. Dolor articulaciones. Como gripa con moco.
126	**Hueco Maxilar Inferior**		Hueco maxilar inferior - 2 lados	*Enterobacteria Cloacae*	B	Estreñimiento problemas digestivos
127	**Húmero**	Entre el codo y el hombro -triceps	Húmero - Húmero	*Enterobacter neumonae*	B	Neumonitis, halitosis otitis, laringitis. (Vías aereas superiores)
128	**Iliaco**	Parte superior de la cadera en la espalda	Iliaco - Iliaco	**Elena**	E	Maneja el movimiento peristático del intestino. Disfunsión tubo digestivo. Estreñimiento. Sobrepeso por mala digestión y captación en los tejidos.
129	**Índice**	Dedo índice bilateral	Índice - Índice	*Escherichia coli*	B	No es patógena
130	**Infraaxilar**		Infraaxilar - Infraaxilar	Pleuritis Viral	V	Dolor toráxico intenso agravado por tos y la inspiración
131	**Interciliar**	Entre la cejas	Intercilia - Bulbo Raquideo	**David**	E	Se regula el carácter. Exceso de timidez. Carácter fuerte.
132	**Interilíaco**	Entre cejas	Interilíaco - Sacro	Congreso	R	Reservorio. Parásitos.
133	**Isquión**	Debajo de la nalga	Isquión - Isquión	Oncocercosis	P	Triquina. Carnes no cocidas.
134	**Lacrimal**	En el punto más alto de la nariz	Lagrimal - Lagrimal	*Klepsiella pneumaniae*	B	Rinitis, laringitis. Produce hemorragia nasal. Hemophilus Influenza
135	**Laringe**	arriba y abajo de la tiroides.	Laringe - Laringe	*Bacilo pertusis*	B	Tos crónica. Tosferina.
136	**Latísimo**	Punta del hueso de la escápula	Latísimo - latísimo	*Yersinia pneumoniae*	B	Problemas pulmonares. Neumonitis. Halitosis.
137	**Lengua**	Desde la comisura bucal, casi al oído.	Lengua - Lengua	Sarna o Escabiasis	P	Acaro. Escabiasis o Sarna. Se manifiesta con problemas en la piel causando ampollas y picazón. Dermatitis. Alopesia ariata. (Cae pelo en mechones) Si se asocia con otro par puede producir falso cáncer en la boca o laringe. Se trasmite por el pelo de animales.
138	**Ligamento hepático**	Al lado y abajo de la vesícula biliar.	Ligamento hepático - Riñón derecho	Adeno virus	V	Fiebre, distensión de abdómen. Afecta adenoides y ganglios.Se confunde con catarro común con inflamación de ganglios
139	**4a. Lumbar**	4a.Vértebra lumbar	4a. Lumbar - 4a. Lumbar	*Neiseria gonorrea*	B	Gonococo, checar Mandíbula
140	**Lóbulo Post. Hígado**		Lóbulo posterior del hígado/ riñón der.	Envenenamiento		Fatiga, irritabilidad, totalmente acabado. Envenenamiento por metales, cianuro y cereales de caja, Teflón
141	**Lunar**	Cualquier lunar	Lunar - riñón mismo lado	Hanta	V	Causa cancer en los lunares
142	**Malar**	Sobre el pómulo	Malar - Malar	Enterovirus	V	Enteritis. Diarrea acuosa. Dolor de cabeza Se confunde con VIH.
143	**Mandíbula**	Debajo del mentón	Mandíbula – Mandíbula	*Neisseria gonorrea*	B	Puede producir gengivitis, piorrea.(sangrado dientes). Cuando se asocia con meningococo puede

						producir verdadera artritis reumatoide. Rastrear ambos lados. Despolarizar en punta barba.
144	**Mango**	Esternón	Mango - Mango	Coxaskie	V	De cada lado del esternón. Laringe, nariz y vías aéreas.
145	**Mastoides**	Debajo del lóbulo de la oreja	Mastoides - Mastoides	Filaria	P	Sus toxinas pueden producir crisis convulsivas. Si pasa al cerebro o los ojos puede ser peligrosa causando tumores intercraneales. Por picadura de mosco.
146	**Mediastino**	Arriba y debajo del timo	Mediastino – Mediastino	*Proteus mirabillis*	B	Síntomas laringeos, pulmonares y bronquiales. Por cercanía al Timo puede dar inmunodeficiencia falsa.
147	**Muñeca**		Muñeca - Muñeca	*Rickettsia*	B	Dolor cuello y brazos. Junto con el par calcaneo produce Alzheimer.
148	**Muñón**		Muñón Muñón	**Guadalupe**	R	Reserv.Universal. Cicatrices tanto internas como externas.
149	**Nariz**		Nariz - Nariz	Toxoides		Rinitis alérgicas. Dolor de cabeza, mareo, diarrea. La mucosa sigue produciendo moco aunque no haya exitante. Se confunde con vih. Infecciones crónicas que simulan enfermedades.
150			Nerv. Ingui.dere. – Hígado	Roseola	V	Manchas rojizas. Puede dar sintomatología hepática. Gralmente. Nerv. Ing. Dere.
151			Nerv.ingui.der.-Articulacion	Reumatismo Articular	C	Monoarticular. No Viral o Bacterial..Art. - N.I. +. Reumatismo no infeccioso.
152	**Nervio Femoral**	Cerca del Poplíteo	Nervio femoral - nervio femoral	Herpe VI	V	Alergias en las entrepiernas, comezón. Bilateral
153	**Nervio Inguinal**	Arriba de la ingle	Nervio inguinal - Nervio inguinal	VIH 3	V	Problemas uretrales. Dolores de espalda baja.
154			Nervio inguinal – hígado	Roseola	V	
155	**Nervio vago**		Nervio vago/riñón	**Benavides**	E	
156	**Oído**	Sobre el canal auditivo	Oído - Oído	Toxoplasma Gondii.	P	Vida muy larga. Se transmite por animales. Heces de gato. Llega a destruir estructuras del oido. Ojo para embarazo.
157	**Ojo**	Sobre el ojo	Ojo – Ojo	Citomegalovirus	V	Esclerosis múltiple o lateral.Cuando hay lesión medular no se puede regenerar. Debilidad muscular, parálisis. Falsas esclerosis cuando alguna bacteria oporime médula.
158	**Ombligo**	Vertical, abajo -	Ombligo - ombligo	Para coágulos		Con esternón/suprarrenales, trombo, émbolo, coágulo
159	**Oreja**	Sobre el cartílago auricular, arco	Oreja - Oreja	**Leni**	E	Intoxicación. Mejora función de los 12 pares craneales. Olfatorio, oftálmico, motorocular, córnea, trigémino, patético, motorocular externo, facial, auditivo, intermediario de reinberg, glosofaríngeo, vago, hipogloso mayor y espinal. Tics nerviosos. Paralisis facial, neuralgia del trigémino.
160	**Ovario**	Al lado del útero	Ovario - Ovario	Disfunción ovárica	D. G.	Es natural o secundaria a un proceso inflamatorio.

161			Ovario - Utero	**Durán**	E	Embarazo. **No despolarizar**. Si marca ütero se checa con polo +
162	**Palma**	Palma de la mano bilateral	Palma -Palma	Plasmodium Vivex	P	Paludismo o malaria.
163	**Cabeza de Páncreas**	Abajo y a la izquierda del estómago	Páncreas (cabeza) - Suprarrenales	*Estafilococo Dorado cuagulasa* (-)	B	Reflujo gastroesofágico. Cáncer de cabeza de páncreas. Puede dar falsa diabetes. Halitosis.
164	**Cuerpo de Páncreas**	sección superior e izquierda del abdómen	Páncreas - Páncreas	Pancreatitis o **Ramsés**	E	Se produce por toxinas, o metales (mercurio, plomo) que genera un estado psicótico con conductas atípicas afectando el S.N.C. Se asocia con Faciola hepática. Hipocalcemia. Dar Potasio
165	**Cola de Páncreas**					
166	**Paratiroides**	Debajo del oído a la al lado de la tiroides	Paratiroides - paratiroides	**Disfu**nción glandular	D. G.	Regula el calcio. (Sídrome Hipocalcemia) Osteoporosis. Este es arrastrado por las vitaminas liposolubles(A;D;F) al torrente sanguineo. La calcitonita producida por la PT la lleva a lo huesos. Cuando no fuciona no hay fijación en estos.
167			Parietal - parietal	Encefalitis viral	V	Moquillo. Enfermedad del sueño o fiebre cerebral. Desquicio. Secreción de mucosa y lágrimas. Transmisión por animales u otro infectado.
168	**Para-vertebral**	Vertical en la vértebra	Paravertebral - paravertebral	**Loja**	E	Radiculopatías
169	**Parietal**		Parietal - Riñón contraleteral	**Goiz**	E	El riñón es el único órgano que se puede alterar sin patología. Deja de funcionar correctamente por estar polarizado. El riñó siempre + el Parietal -.La gente puede traer un hemicuerpo más corto, que se debe corregir.
170			Parietal(gral.Izq.) - Cólon transv.	Entomaeba histolítica	B	Muy agresiva. Infiltra cerebro Quiste amebiático.
171	**Parótida**	Al lado del punto de la mándíbula	Parótida - Parótida	**Lolita**	E	Disfunción de la parótida que produce parotina que a su vez exita la producción de insulina, tiroxina, calcitocina. Baja en hormonas. Pâperas.
172			Parótida Parótida y Pudendo Pudendo	Parotiditis	F	Tumefacción dolorosa de las glándulas salibales, especialmente las parótidas. A veces, por alteraciones de los testículos o del sist. Nervioso. Resequedad extrema de las mucosas.
173	**Párpado**	Párpado arriba del ojo	Párpado - Párpado	*Neisseria catarralis*	B	Catarro común. Si se combina con gonorrea gengivitis y otitis. Se confunde con sinusitis.
174	**Pericardio**	Un poco a la izquierda del cardias	Pericardio - Pericardio	*Estafilococo aureus cuagulasa (+)*	B	Pericarditis. Manifestación inicial en la garganta. Arritmia y patología cardíaca.
175	**Peri-hepático**	Borde inferior del hígado.	Perihepático - perihepático	*Morganella tifo*	B	Transmitido por carne mal cocida y mariscos. Trastornos hepáticos y digestivos. Diarrea, anorexia.
176	**Peritoneo**	Membrana cubre intestinos	Peritoneo - Pleura	**Moisés**	R	Reservorio de Bacterias. Acumula proteinas, azúcares, agua.

177	**Píloro**		Píloro - Hígado	Oxiuro Enterobius versiculares	P	Enterobios vermiculares. Buscar la bacteria. Complementar con herbolaria u homeopatía.
178		Debajo de la vesícula.Arriba y derecha del ombligo	Píloro - Píloro	Disfunción	D. G.	P. controla el paso de los alimentos al intestino. Si no fuciona no hay control.
179			Píloro - Riñón Izquierdo	Amebeasis intestinal	P	Sabor en la boca a vómito o metal.
180			Píloro - Uretero	Miselio Intestinal	H	Altamente patógeno. Explosivo. Diarrea acuosa.
181	**Pineal**	Coronilla, punto más alto del cráneo	Pineal - Bulbo raquídeo	Guillan Barré o Polirradículo	V	Muy contagioso. Parálisis, debilidad de miembros respiratorios, mareo, fatiga.
182			Pineal - Pineal	Disfunción pineal	D. G.	Vitiligio o hipercromía. Actúa en la pigmentación, sexualidad y las suprarenales. Producción corticoides.Se lesiona por traumas.
183			Prepineal - vejiga	*Kriptococo*	B	Afecta el cerebro
184	**Piso orbital**	Abajo del ojo	Piso orbital - Piso orbital	Glaucoma, Reovirus	V	Trastornos nerviosos. Fotofobia. Glaucoma cuando hay micosis. Reo fiebre, faringitis, diarrea
185	**Pleura**	Del lado derecho a la altura del corazón a un costado	Pleura - Apendice	*Estafilococo aurus cuagulasa* (+)	B	Grave cuando se asocia con pericardio pericardio
186	**Pleura**	Costado abajo axila	Pleura - Peritoneo	**Moisés**	R	Reserv. Bacterias. Impactar y volver a rastrear.
187		Se impacta del mismo lado los dos imanes	Pleura - Pleura	*Pseudomona auroginosa*	B	Muy común en los hospitales. Causantes de muerte subita en los niños. Causante de metátasis cuando hay procesos tumorales cancerosos.
188		Se impacta de los dos lados	Pleura - Pleura	Pleuritis	V	Rara. Simula una neumonía o bronquitis con fiebre.
189			Pleura derecha - Hígado	Hepatitis B	V	Unica Hepatitis viral de ADN. Cambio cepillo. Chequeo familia. Cuando hay Sarcoma de Capotsi, no es VIH:
190	**Plexo Cervical**	Entre la clavícula y el cuello	Plexo Cervical - Plexo Cervical	*Estreptococo fecalis*	B	Se transmite por alimentos y vinos. Afecta extremidades superiores y cuello. Se introduce en el cordón medular y lesiona médula pudiendo causar cuadraplejia. Falsa esclerósis múltiple.
200	**Plexo Lumbar**	Lumbo - sacro, hueso pélvico	Plexo lumbar - plexo lumbar	*Enterococo*	B	Diarrea, puede haber sangrado rectal. Tubo digestivo
201	**Polígono**	Se ubica en el temporal atrás de sien	Polígono- Polígono	Orf	V	Virus de la viruela ovina. Nódulo de los ordeñadores
202	**Polo**	En los cuernos de Moisés	Polo - Polo	**Abraham**	E	Equilibrio vertical. Dislexia. Tartamudeo.
203	**Pómulo**	Parte más gorda del cachete	Pómulo - Riñón contralateral	Plasmodium vivex	P	Paludismo, Malaria. Se rasrean los dos pómulos. Fibrimialgia.
204	**Popitleo**	Hueco posterior detrás de la rodilla	Popítleo - Popítleo	*Neumococo*	B	Se manifiesta primero en tubo degestivo.Puede pasar a la cavidad pélvica o pulmonar ocasionando Neumonía o pulmonía.
205	**Próstata**	Entre el sexo y el ano	Próstata - Próstata	Disfunción	D. G.	Disfunción de la Próstata

206			Próstata - Recto	**Papiloma virus**	V	Produce condiloma y verúgas en vagina y pene. Ningún virus puede generar cáncer.Asociado con Leprae produce mioma y quistes.
207	**Pudendo**	Piegue inguinal	Pudendo - Pudendo	**Parotiditis o Paperas**	V	Afecta testículos. Puede alterar irreversivlemente la producción de semen en los niños. Asociado con Parótida Parótida verdadero Síndrome de Schögen.
208	**Punta de Páncreas**		Punta Páncreas - Bazo	Verruga común	V	
209	**Quiasma**	Arriba de la oreja	Quiasma - Quiasma	**Lucina**	E	Regula el flujo linfático del organismo.
210	**Radio**	Entre codo y muñeca, lado del pulgar	Radio - Radio	Microsporum	H	Boca, oido, ojo ,nariz. Micosis. Despues de quitar micosis, impactar codo - codo.
211	**Rama Isquión**		Rama Izquión - Rama Izquión	*Estreptococo C*	B	Transmite huevo crudo. Tubo y órganos digestivos.
212	**Rama mandíbula**	Debajo de la sien, sobre la mandíbula	Rama mandíbula - bilateral	*Estafilococo epidermis*	B	Problemas de piel, junto con perirenal/perirenal
213	**Recto**	Abajo del coxis	Recto - Recto	*Pseudomona aureoginosa*	B	Causa metastasis.
214			Recto - Timo	VIH 1 (SIDA)	V	Polaridad invertida no es SIDA. Escherichia colli en el timo y viron de ADN en el recto. Asociada con un parásito destruye el timo y no es curable.
215	**Retro-hepático**	Parte trasera del hígado	retrohepático - retrohepático	Ácaros	P	Por pelo de animales, fiebre terciaria, vómito, obstrucción laríngea
216	**Riñón**		Riñón - cápsula renal mismo lado	**Ale**	R	Reservorio específicamente de VIH. Disfunsión renal.
217	**Riñón**	Costillas falsas	Riñón - Deltoides	Leismanía	P	Manifestaciones cutaneas
218			Riñón - Pómulo contralat.	Plasmodium vivex	P	Paludismo malaria. Gralmente pómulo izq. Fibromalgia(dolor articular) Se confunde con artritis o reumatismo.
219			Riñón - Riñón	*Tétanos por Clostridium tetanie*	B	Produce toxina que puede llevar a la muerte. Dolor lumbar. Hipertensión.Confusión mental, fiebre, catarro agudo, confusión mental. Piquetes o mordidas de animales venenosos. Dar Ledum Palustre.
220			Riñón - Sacro contralateral	Disfunción intestinal	D. G.	Ruidos intestinales, gases, flatulaciones.
221			Riñón - Temporal contralat.	**Goiz**	E	
222			Riñón - Uretero(mismo lado)	**Machín**	E	Cólico menstrual o cólico o cálculo nefrítico. Herpe 4
223			Riñón der. - Conducto de vesícula	*Espiroqueta*	B	Producen falsa diabetes. Desactivan la producción de insulina. Se debe recorrer todo el conducto para descartar que está infectado.
224			Riñón der. - Duodeno	Diabetes Mellitus	C	Verdadera Diabetes. No hay producción de insulina. Se debe inyectar. Menos del 1% de las diabetes detectadas. Pueden ser genéticas. Las falsas son curables.
225			Riñón der. - Híga-	Cirrosis	C	Diferentes orígenes (amiba, alcohol,

			do	Hepática		trauma, toxina) Se confunde con enfermedad perihepática. Cirrosis hepática falsa es Morganella.
226			Riñón der. - vesícula	Catarro Común	V	Causado por una gran variedad de virus o bacterias qu+G204e se aloja+G197n en las vías respiratorias.
227			Riñón Izq. - Conducto de Páncreas	*Espiroqueta*	B	Producen falsa diabetes. Desactivan la producción de insulina. Se debe recorrer todo el conducto para descartar que está infectado.
228			Riñón Izq. - Duodeno	*Chlamydia trachomatis*	B	Infertilidad. Afecta el sistema de coagulación de la sangre produciendo inflamaciones genitales, conjuntivales, intestinales, respiratorias. Además puede causar: uretritis, epidermitis, proctitis, conjuntivitis, cervicitis, endometritis, perihepatitis. Carnosidad delante del ojo cuando se relaciona con enterovirus.
229	**Saco femoral**	Vena interna de la pierna	Saco de Douglas. – Nervio femoral	Norkwar	V	Afecta toda la cavidad pélvica. Asociado con hongos o bacterias puede ser mortal.
230	**Sacro**	Entre las nalgas	Sacro - Sacro	*Proteus mirabillis*	B	Infección, irritación y lesión de la cola de caballo. Inflamación de los órganos sexuales. Infertilidad problemas musculares en movimientos y articulaciones de miembros inferiores.
231	**Seno auriculo-ventricular**		Seno a V.- Riñón	**Ana Alicia**	E	Taquicardia, arritmia.
232	**Seno frontal**	Arriba de la ceja	Seno frontal - Seno frontal	Sinusitis frontal	V	Infección y congestión de los senos paranasales puede deberse a diversas causas como son: infección en vías respiratorias altas, fractura de huesos, sistema inmunológico deprimido.
233	**Seno nasal**	Entre nariz y pómulo	Seno nasal - seno nasal	Sinusitis nasal	V	IDEM
234	**Sien**	Al lado del ojo	Sien - Sien	**Isaac**	E	Irrigación sanguinea cerebral y pulmonar. Efisema es la consecuencia de la asociación de este par con el microbacterium Leprae. Hipertensión.Dolor de cabeza, decaimiento.
235	**Sigmoides**	Izquierda y abajo del epiplón	Sigmoides - Recto	R-40	V	Se transmite por vacunación antipolio. Puede producir trastornos digestivos y de los órganos sexuales. 80% de estudios de papiloma están equivocados. Se confunde.
236	**Subclavia**	Punto medio clavicular	Subclavia - Subclavia	*Bacilo* difteroide	B	Manifetsación laringeo-traqueal. Tos crónica. Edema generalizado. Inflama arterias. Producido por lacteos.
237	**Supraciliar**	Sobre el interciliar	Supraciliar - Bulbo	**Vivian**	E	Puede haber problemas psicológicos. Sofrológicos. Inconformidad consigo mismo. Es el área de la glándula de crecimiento. En los jóvenes puede inhibir este e einclusive generar enanismo. También existe alteración de PH. Aborto o embarazo no deseado. Si están mutilados, se sufre y se altera.

238	**Supra-espinoso**	Sobre el trapecio (bilateral)	Supraespinoso - Supraespinosa	*Microbacterium tuberculoso*	B	Tuberculosis. Bacilo de Koch. Produce cálculos renales y vesiculares.En algunas ocasiones es el factor de malignidad en caso de presentarse el fenómeno tumoral. Abscesos en el cuerpo
239	**Supra-hepático**	A la altura de la mama	Suprahep. - Suprahep.	*Clostrydium malignum*	B	Afecta diversos óganos. Higado, pulmón. Insuficiencia respiratoria.
240	**Supra-púbico**	Arriba del pubis	Suprapúbico - Suprapúbico	HTL V	V	Retrovirus. Prurito, comezón.
241	**Suprarrenal**	Sobre la columna al centro del torax (punto del brassiere)	Suprarrenal - Recto	Leptospira	P	P de animales domésticos. Parecido a la sarna. Problemas tubo digestivo, vías aereas y mucosas. Gases rectales.
242			Suprarrenal - Suprarrenal	Disfunción suprarrenal.	D. G.	Mal de Addison con edema gral. Falta de producción de corticoides. Fatiga crónica. Incapacidad de respuesta a inflamaciones. Dolores en los senos. Paciente ha tenido trauma o coraje.
243			Suprarrenales - todo el frente	Asma alérgico	C	Las suprarenales no están fabricando corticoides.Dificultad respiratoria causada por la contricción de las vías respiratorias (broquios).
244	**Temporal**	Arriba del oído	Temporal - Temporal	Tifo Exant virus emolítico	V	Transmitido por pulgas de roedores.Dolores cabeza, irritabilidad, nerviosismo, fiebre, migraña, confusión mental. Produce trastornos de conducta. Da positivo a reacciones febriles.
245			Temporal dere. - Temporal dere.	**Bonilla**	E	Disminuir excesiva agresividad
246			Temporal Iz - Temporal iz.	Polioma	V	Transmiten roedores. Altera sueño, apetito, equilibrio. Alteraciones psicológicas.
247	**Tensor Faciala-ta**	Muslo externo parte superior.	Tesor FaL. - Tens. Facl.	*Yardinella Vaginalis*	B	Vaginitis. Flujo vaginal, sangrado, abortos, problemas vaginales.
248	**Testículo**	(bilateral)	Testículo - Testículo	*Yersina - pestis*	B	Tos continua. Genralemnte sin expectoración. Azoospermia. Flujo Vaginal.
249			Testículo - Testículo	Disfunción de los testículos	D. G.	Falta producción testosterona.
250	**Tibia**	Abajo de la rodilla, parte anterior	Tibia - Tibia	Pytirosporum Versicolor o Malasesia Furfur	H	Agresivo. Coloración rojiza de la piel. Simula escarlatina o psoriasis. Manchas enla piel. Puede confundirse con Psoriasis o escarlatina. Puede introducirse a colon, vejiga etc. Ulceras varicosas, + Leprae, ulceras supurantes.
251			Timo - Apéndice	**Angeles**	E	Mejora producción y calidad de góbulos blancos y eleva linfocitos.
252	**Timo**	Sobre el inicio del esternón.	Timo - Parietal	Rubeola	V	Dolor de cabeza. Malestar general. Altamewnte agresiva. Puede afectar mácula ojo.
253			Timo - Recto	VIH 1 (SIDA**)**	V	Se afecta producción de hormonas del Timo(CD3 y CD4) asi como linfocitos T4.

254			Timo - Suprarenales	**Alvaro**	E	Armoniza las hormonas. Menopausia. Oclusión intestinal. Dar Opium.
255			Timo - Timo	Disfunción Glandular	D. G.	T. rige producción de linfocitos T del sistema linfático. Al fallar se produce la inmunodeficiencia.
256			Tiroides - Bulbo	Meningococo	V	Meningitis viral.
257	**Tiroides**	Al lado izq. de la manzana de Adán	Tiroides - Tiroides	Disfunción Glandular	D. G.	Hormona tiroidial rige el peso. Bocio, temblor en manos.Retención de líquidos.
258	**Tráquea**	Manzana de Adán (centro o derecha)	Tráquea - Tráquea	Influenza	V	Manifestaciones catarrales, sinusitis, rinitis etc.
259	**Trocanter Mayor**	Costado del cuerpo. Unión de pierna con cadera	Trocanter mayor - Trocanter mayor	***Salmonella tifo***	B	Alimentos contaminados por heces fecales debido a la falta de asepsia. Etapas de enquistamiento da dolor en la espalda(dorso-lumbar) Trastornos digestivos, diarreea. Evitar deshidratación. Arsenicum Alb. y Baptisia.
260			Trocanter mayor - riñón del mismo lado	***Bacilo paratífico***	B	Paratifoidea, Trastornos gastrointestinales, tubo digestivo. Muy agresivo, moco y sangre rectal.
261	**Trocanter menor**	Entre el sexo y la ingle	Trocanter menor - trocanter menor	VIH (4)	V	Vaginitis, irritación , inflamación.
262			Trompa - Ovario	**Paty**	E	Embarazo extrauterino
263	**Trompa**	Entre el útero y los ovarios	Trompa - Trompa	Parvovirus	V	Transmiten animales domésticos. Principal causa de infertilidad. Irritabilidad. Quinta Enfermedad.
264			Trompa - Ovario	Embarazo extrauterino		Tratar de correr el producto hacia el útero
265	**Uretero**	Del costado del ombligo a la vejiga	Uretero - Uretero	Varicela	V	2a causa de infertilidad femenina.La polarización de los ureteros es la causante de la infertilidad al impedir que el espermatozoide y óvulo (de cargas contrarias) llegen a unirse en el útero. Trastornos en ureteros. Dermatitis. Se confunde con trastornos renales Nefritis (B-E-Colli). Causa Diabetes Mellitus.
266			Uretero-Caliz Renal	Herpe (5)	V	Virus que provoca transtornos en las vías urinarias y órganos genitales causando: uretritis, vaginitis, cistitis, etc.
267	**Uretra**	Debajo de vejiga	Uretra - Uretra	Corona Virus	V	Reservorio. Virus generalmente por extirpación de órganos. Seguirlo del ombligo a la vejiga, no confundirlo con ovario- trompa. Uretritis. Puede ser causa de infertilidad en la mujer. Se trasmite por gatos y conejos. Se confunde con insuficiencia renal.
268	**Utero**	Arriba de la vejiga	Utero - Ovario	**Durán**	E	Embarazo. **No despolarizar**. Si marca ütero se checa con polo +. No es genético, es por Meningococo
269			Útero - Útero	**Roberta**	E	Falso embarazo. Arroja moco o lombriz. También genera bulimia ye que simula embarazo y genera vómito. RESERVORIO. Puede ocultar parásito, bacteria o virus.
270	**Vagina**	Sexo	Vagina - Vagina	**Yolanda**	R	Reservorio de Virus (Corona Virus!)

271	**Vagina**		Vagina - Vagina	*Yersinia pestis*	B	Tos continua. Genralemnte sin expectoración. Flujo vaginal. Hombres azoospermia. RESERVORIO VIRAL.
272	**Vago**	Cuello lado iz. Hacia la angina	Vago - Riñón	**Benavides**	R	RESERVORIO UNIVERSAL Puede haber hongos, parásitos, virus o bacterias.
273	**Válvula Iliocecal**	Conecta al intestino delgado con el intestino grueso.	Válvula Iliocecal - Riñón der.	***Tricomonas***	B	Causa vaginitis o prurito. Se puede llegar a alojar en intestino o boca. Problemas en piernas. Trastornos digestivos.
274	**Vejiga**	Sobre el hueso púbico	Vejiga - Bulbo	Dengue hemorrágico	V	Se presentan bruscamente con fiebre alta, cefalea, dolores musculares y articulares. Mareo, fatiga, parálisis y debilidad en miembros y músculos respiratorios. Sangrados.
275			Vejiga - Cólon transv.	*Vibrio cholerae*	B	Peligroso. Se neutraliza pero síntomas pueden seguir por algún tiempo
276			Vejiga - Hipófisis	Dengue	V	Se presentan bruscamente con fiebre alta, cefalea, dolores musculares y articulares. Mareo, fatiga, parálisis y debilidad en miembros y músculos respiratorios.
277			Vejiga - Vejiga	*Estreptococo G*	B	Vejiga infectada se contrae y obliga a orinar frecuentemente. Niños nicturia, adultos incontinencia. Asociado con Estreptococo A produce Psoriasis. Se transmite por orina o por piquetes o cortadas.
278			Vejiga - Vejiga	Disfunción de la vejiga	D. G.	
279	**Vesícula**	En el reborde costal del lado derecho	Vesícula - Riñón derecho	Catarro común	V	Causado por una gran variedad de virus o bacterias qu+G204e se aloja+G197n en las vías respiratorias.
280	**Vesícula**	Reborde costal derecha de centro	Vesícula - Vesícula	**Prada**	R	RESERVORIO DE VIRUS. Se puede guardar cualquier Virus. El mas común VIH
281	**Uretra**			Corona Virus	V	Más amplio en el hombre. En la mujer restringido. Se le atribuye el SARS. Este se produce con la asociación Bacinia veras un hongo patógeno. Se confunde con insuficiencia renal y más si se encuentra el par de cuadrado lumbar.

Conclusiones

Este maravilloso método que el Dr. Isaac Goiz Durán ha desarrollado, mas los múltiples casos que tanto él como sus alumnos han tratado con tanto éxito, nos lleva a un examen de conciencia y reflexión. Esto es debido a que no sólo nos permite diagnosticar la enfermedad o disfunción, sino también los imanes nos dan a conocer las partes del cuerpo que están sanas, dándonos una evaluación total de la salud general del paciente.

Con respecto al Par Bioenergético Ceja/Ceja se ha constatado a través de la práctica obtenida, que despolariza el Virus Sencitial Respiratorio (RSV). Este tratamiento ha sido de suma importancia para todos los pacientes a los cuales se les ha aplicado este Par. En todos se ha observado una erradicación de la enfermedad, evitando así complicaciones como Bronquiolitis, Traqueobronquitis y Neumonía.

Bibliografía

Bansal H.L. Dr. 1993. *Magneto-Terapia.* Ediciones Continente S.R.L. impreso en Argentina 2ª. Edición Industria Gráfica del Libro

Gerber Richard M.D. 1988. *Vibrational Medicine*. Bear & Company 3a. Edición. Rochester Vermont Canada.

Goiz Durán Isaac Dr. 1999 *El Par Biomagnetico*. Medicinas Alternativas y de Rehabilitación, S.A.de C.V. Edo. de México

Goiz Duran Isaac Dr. 2004 *El Fenómeno Tumoral.* Impresos Aztlán S.A. de C.V. Mexico D.F. 2ª. Edición.

Río del Esther. 2001. *Por las Venas Corre Luz.* Litográficos de Impresos El Trébol S.A. México D.F.

Rauch-Petz G Dr. Y Schweigmann C. 2000. *Magnetic Cell Regneration.*. Südwest Verlag Impreso en Alemania.

ANTOLOGIA DE ESTUDIOS BASADOS EN BIOMAGNETISMO Y BIOENERGÉTICA MÉDICA

Dra. Teresita de Jesús Tello Baeza

Presentación

En este trabajo se presenta una recopilación de la información reunida a partir de haber tomado el curso de "biomagnetismo médico" en septiembre de 1999. Durante estos casi seis años he realizado varias investigaciones sobre diversos temas que en muchos casos han sido los padecimientos que más frecuentemente se han presentado en el consultorio. Todos los estudios se realizaron en una colonia popular en la ciudad de México, D. F. de diferentes clases sociales.

El primer tema que se trata en esta información se refiere a "Biomagnetismo médico", realizada en el Estado de Campeche, donde se me invitó a dar una plática informativa; esta ponencia fue presentada en el XV Congreso Internacional de Medicina Tradicional y Alternativas Terapéuticas en noviembre del 2001, unos días después fue presentado el tema "Biomagnetismo en Odontología" en el Congreso Nacional de Medicina Tradicional.

El siguiente tema es una investigación realizada en el mismo consultorio, para la administración de algunas plantas medicinales aunado al tratamiento con los pares biomagnéticos para aminorar algunos síntomas durante su terapia siendo la administración de las mismas en microdosis.

Los últimos tres temas tratados, son las ponencias realizadas en el primero, segundo y tercer Congresos de Biomagnetismo Médico, sobre herbolaria, tratamiento de migraña y tratamiento de hipertensión con biomagnetismo, respectivamente.

Ha sido muy interesante recopilar todos estos temas para unificarlos en uno solo "Biomagnetismo y Bioenergética Medica", como una ciencia capaz de curar muchas enfermedades llegando a la etiología misma o punto de partida de cada padecimiento.

Introducción

La primera parte de este trabajo es muy importante ya que nos introduce en el tema principal conocer las características fundamentales del "Biomagnetismo Médico" así como al creador de la misma Dr. Isaac Goiz Durán, la forma en que se identifican los polos biomagnéticos así como el rastreo, diagnóstico y tratamiento, mecanismos de acción. Nos explica de una manera sencilla los materiales que se utilizan, las alternativas que ofrece en la salud de los pacientes y también la clasificación de todos los pares biomagnéticos. Al final de esta ponencia se encuentra un listado de los pares biomagnéticos identificados hasta la fecha en que fue realizado este trabajo.

Después se presentan algunos tratamientos en pacientes de odontología en los cuales fue más rápida su evolución con la aplicación del Par Biomagnético.

La siguiente sección de esta tesina se refiere a una investigación realizada con pacientes del consultorio de la colonia 20 de noviembre, en México D.F., a los cuales se les medicó y también se les administró alguna planta medicinal en la presentación de microdosis para disminuir la sintomatología que presentaban. Para

conocer la planta que necesitó cada paciente según su padecimiento se utilizó la bioenergética médica, ya que directamente en las personas se preguntó que planta se podía utilizar en cada par biomagnético. De esta manera se completaron todos los pares y en muchos casos se pudieron utilizar varias plantas. Es importante mencionar que varía mucho de paciente a paciente, ya que por lo regular, estos tienen mas de un par biomagnético; sin embargo esta tabla es de gran ayuda por que presenta en la primera columna los pares biomagnéticos, enseguida la patología y a continuación el tratamiento con herbolaria.

En el trabajo "La Herbolaria como coadyuvante al Par Biomagnético" se presentan diferentes tratamientos con hierbas, así como, su preparación, tales como: infusión, jarabes, pomadas, aceites, jabones, tinturas y microdosis. Se dan algunas recomendaciones e indicaciones para su uso también se mencionan las diferencias y similitudes entre alopatía, microdosis, homeopatía y herbolaria.

Al final de este interesante tema se presenta el cuadro básico de hierbas preparadas en tinturas, gotas por cada 10ml para la elaboración de las microdosis y sintomatología en la que puede administrarse cada una. También se indica una forma sencilla para elaborar bases de medicinas de patente. En la última parte se menciona un estudio sobre el ajo y los resultados obtenidos en 100 pacientes a los que se les administró microdosis de ajo.

En el segundo congreso de biomagnetismo médico se presentó el tema "Tratamiento de migraña con Biomagnetismo y Acupuntura". El cual también es presentado en esta antología.

Este trabajo es una investigación realizada en 22 pacientes con migraña en los cuales se dió tratamiento con el par biomagnético para curar la patología y en los cuales se aplicaron algunos puntos de acupuntura para disminuir el sufrimiento de los pacientes que llegaban con crisis al consultorio. En la realización de este tema se hizo una investigación bibliográfica y clínica para poder entender mejor este padecimiento. Se mencionan los puntos biomagnéticos encontrados en los pacientes también los resultados obtenidos, las conclusiones y recomendaciones.

Tratamiento de hipertensión con biomagnetismo médico es el último tema que se presenta en esta recopilación de trabajos, este fue presentado en el Tercer Congreso de Biomagnetismo Médico que se realizó en 2004 en la Ciudad de México, en el cual se presenta una investigación con 16 pacientes con problemas de hipertensión; iniciando con información bibliográfica acerca de la presión sanguínea y la hipertensión ; procedimiento, tratamiento, resultados y algunas recomendaciones necesarias para la prevención de esta enfermedad.

Con esto concluyen las investigaciones presentadas en esta antología cuyo objetivo es dar a conocer al Biomagnetismo Médico como la terapia indicada para la curación de gran cantidad de enfermedades llegando a la etiología misma, utilizando una técnica sencilla, rápida y económica; sin provocar trastornos ni efectos colaterales.

Contexto teórico conceptual o histórico

Cada uno de los temas presentados en este trabajo incluyen planteamiento teórico y en el caso específico de "Tratamiento de Migraña con Biomagnetismo y acupuntura" se presenta un marco histórico de la migraña, así como fisiopatología de las migrañas indicando el nombre de un científico que realizó estudios sobre este padecimiento, en cada uno de estos trabajos se explica detalladamente el diagnóstico y tratamiento con biomagnetismo médico y los beneficios obtenidos por los pacientes.

Metodológia y técnicas

Cada una de estas ponencias presenta la metodología y técnica utilizada para el tratamiento de distintas enfermedades utilizando el Biomagnetismo Médico de manera primordial y como coadyuvante se presenta

la herbolaria y la acupuntura en especial en la investigación realizada con microdosis, se utilizó la bioenergética médica para saber que planta se podía utilizar para cada uno de los pares biomagnéticos, esto es, en cada paciente que era tratado con biomagnetismo médico se le realizaba en primer lugar al rastreo de todos los pares biomagnéticos, posteriormente se preguntaba en el paciente (utilizando bioenergética médica) si requería de tratamiento de herbolaria con microdosis si la respuesta era afirmativa, se preguntaba cual era la planta indicada para el par biomagnético encontrado. De esta manera se recopilaron los diversos tratamientos para cada uno de los pares biomagnéticos, los cuales se presentan en la sección correspondiente.

Algunos de los pacientes tratados en cada uno de los temas asistieron a consulta y otros fueron curados a distancia ya sea con la ayuda de algún familiar o simplemente pensando en esa persona al momento de hacer el rastreo a distancia.

El consultorio se encuentra ubicado en la colonia 20 de Noviembre en México D. F. y las personas curadas a distancia alguna se encontraban en la misma ciudad, en el cual se atendió a los pacientes tratados y otros en diferentes partes de la República Mexicana como Yucatán, Campeche, Guanajuato, Baja California Norte; en diferentes países como EE.UU.e Indonesia. Reportándonos que estas personas habían sido curadas.

Desarrollo del trabajo y análisis de resultados

Cada una de las ponencias presentadas indican sus resultados pero si es importante mencionar en especial los dos últimos temas:

1) Tratamiento de migraña.
2) Tratamiento de hipertensión.

En los cuales los resultados son sumamente favorables ya que en el primer caso de los veintidós pacientes atendidos, dieciséis obtuvieron curación en un plazo muy corto, en seis pacientes disminuyeron sus síntomas notablemente en dos o tres sesiones y en los tratamientos subyacentes también se curaron por completo.

En el segundo caso del tratamiento de hipertensión se presentan dieciséis pacientes, de los cuales 12 tienen curación total en las primeros dos primeras citas y cuatro pacientes disminuyeron paulatinamente la dosis del medicamento hipertensor que tomaban.

Con todo esto se afirma que los resultados fueron excelentes.

Todos estos resultados se presentan en cuadros y gráficas.

Biomagnetismo

Introducción

El biomagnetismo médico es una alternativa de curación muy novedosa, en la que se utilizan campos magnéticos con imanes de mediana intensidad.

Esta técnica es creada por el Dr. Isaac Goiz Durán, médico mexicano, quien después de múltiples investigaciones descubrió que en el cuerpo humano se encuentran dos órganos que están en resonancia para diversos microorganismos.

El primer par biomagnético localizado es el causante del VIH.

Hasta la fecha el Dr. Isaac Goiz Durán ha identificado 150 pares.

Ha realizado 8 cursos enseñando su técnica a personas dedicadas a la salud.

Actualmente ha curado a más de 100,000 pacientes.

Este médico y sus alumnos siguen haciendo investigaciones utilizando otras alternativas médicas.

Definición

El biomagnetismo es una alternativa médica en la que se utilizan campos magnéticos para el diagnóstico y tratamiento de padecimientos en el ser humano.

Identificación

La identificación de los polos biomagnéticos obedece a la resonancia energética del polo del imán con el organismo en estudio. La medición de los polos biomagnéticos hasta la fecha es de aspecto cualitativo e indirecto y se realiza con imanes del orden de 1,000 gauss.

Rastreo

El rastreo de los órganos estudiados se realiza con el polo norte o negativo del imán rastreador. Lo común es que un polo positivo solo haga resonancia biomagnética con un polo negativo y que ambos se estén retroalimentando energéticamente.

Diagnostico y tratamiento

Con esta alternativa médica se puede diagnosticar y curar al mismo tiempo. Esto se realiza con el rastreo de 150 puntos anatómicos que abarcan todo el cuerpo humano. Se va colocando el imán negativo en esos puntos, al mismo tiempo se revisan los pies, ya que al presentarse alguna alteración en los mismos, el hemicuerpo derecho presenta un acortamiento o alargamiento indicando la presencia de algún microorganismo patógeno.

Después de identificar esos puntos se coloca el imán positivo en otro órgano que se encuentra en resonancia para ese microorganismo patógeno. Se realiza lo mismo con todos los puntos, hasta recorrer todo el cuerpo.

Mecanismo de acción

Ya que se colocaron los campos magnéticos en los órganos respectivos, estos impactan sus cargas en el interior del cuerpo, destruyendo en ese momento la malignidad en los microorganismos que pueden ser virus, bacterias, hongos, parásitos, disfunciones, etc.

Materiales a utilizar

Necesitamos una mesa dura para acostar a nuestro paciente. Los pies deben sobresalir de la mesa; se revisa que los mismos se encuentren nivelados. Si presenta acortamiento de la pierna derecha se puede corregir al colocar el imán negativo en el parietal y el positivo en el riñón del lado del acortamiento.

Si las piernas están niveladas se continúa con el rastreo de los 150 puntos anatómicos, utilizando siempre el imán negativo para ello y posteriormente colocando el positivo en el órgano que se encuentra en resonancia.

Alternativas reales que ofrece en la salud

Las alternativas son magníficas e infinitas. Con este procedimiento se pueden curar gran cantidad de enfermedades, realizando siempre en todos los pacientes un rastreo completo y puedo decir infinito, ya que actualmente se han encontrado nuevos pares biomagnéticos totalmente comprobados con estudios de laboratorio.

Pares biomagnéticos identificados a la fecha. Se clasifican en tres tipos:

1. Pares biomagnéticos regulares
2. Pares biomagnéticos especiales
3. Pares Biomagnéticos por disfunción glandular

Pares biomagnéticos regulares

Estos Pares se localizan en el cuerpo comenzando con la glándula pineal hasta recorrer todos los órganos externos e internos del ser humano, llegando hasta los pies donde localizamos el punto llamado calcáneo.

Pares biomagnéticos especiales

Estos pares se presentan en menor cantidad son 30 y presentan características especiales, y bien definidas de diversos órganos como el par parietal riñón contralateral que se utiliza para corregir el acortamiento del alguna de las dos piernas.

Pares biomagnéticos por disfunción glandular

Estos pares de presentan como su nombre lo indica en diversas glándulas del cuerpo y al localizarse nos indica el mal funcionamiento de estas, como sería el par testículo testículo, tiroides tiroides, ovario ovario, etc.

Rastreo

Es necesario mencionar que en todos los pacientes se hace el rastreo completo no importando su padecimiento ya que este será ocasionado por los pares biomagnéticos localizados en esa persona en especial

Curación a distancia

Los seres humanos somos energía, la cual somos capaces de transmitir a nuestros seres queridos. Con este principio hemos realizado curaciones a distancia en los pacientes que lo han solicitado cuando sus familiares se encuentran lejos o presentan alguna incapacidad física

Biomagnetismo en odontología

Antes de comenzar mi exposición quiero dar las gracias al Dr. Isaac Goiz Durán por haberme invitado a participar con él en este congreso.

Con respecto a la odontología y el biomagnetismo aplicado a ella, es estupendo el avance con los pacientes.

A todos mis pacientes de odontología les realizo un rastreo general, colocándoles los pares encontrados y en muchas ocasiones los pacientes no sólo se recuperan de sus problemas en boca, sino de otras molestias que presentaban y que en muchas ocasiones no me habían comentado al realizarles la historia clínica, como gastritis, insomnio, dolores en algunas partes del cuerpo como rodillas, espalda, etc.

Con respecto a los problemas que presentan en boca, el biomagnetismo me ha ayudado de una manera asombrosa.

En dolores de algún diente coloco el imán negativo en el sitio del dolor y el positivo en el riñón del mismo lado, la persona presenta analgesia y en ocasiones anestesia, muchas veces ya no es necesario administrar xilocaina.

En los pacientes con gingivitis es muy común encontrar el par mandíbula- mandíbula que nos indica la presencia de Neisseria gonorreae y muchas veces asociado a otros pares más, después de la primer semana o quince días de haber colocado los imanes, las personas presentan menos inflamación así como disminución del sangrado y el dolor.

He tenido varios, casos también de neuralgia del trigémino, los pacientes refieren dolor en la mitad de la cara. Desde la mandíbula, maxilar, oído, nariz, ojo, cabeza. En estos casos he localizado el par de oreja-oreja que es el representativo de los pares craneales, la mejoría es muy notoria y progresiva.

Otro caso muy común son las infecciones dentarias, presentándose algunos agudos o crónicos que abarcan los dientes y tejidos adyacentes y en ocasiones inflamaciones como conjuntivitis, rinitis, faringitis. Aquí he encontrado muchos pares entre los que están el Estafilococo dorado (lo localizamos en el par pericardio-pericardio), Estreptococo B (localizado en cardias-suprarrenales), Yersinia pestis (localizado en el par bazo-bazo), o también el par timo-recto y muchos otros.

Después de colocar los pares biomagnéticos ya se puede seguir un tratamiento o en su caso una extracción.

También es común encontrar Herpes simple (los llamados fuegos bucales) pueden localizarse en el interior de boca o en la parte externa; el par indicado es angina-angina; o bien comisura labial que es un punto muy específico en boca.

Últimamente se me presentó el caso de una paciente con un molar muy destruido, que presentaba una perforación con comunicación a la encía distal a él, en esta paciente realicé una limpieza del molar quitando toda la caries y coloqué xilocaina con epinefrina para detener el sangrado de la encía enseguida deposité coralina (hidroxiapatita) en donde había resorción ósea, así como, hidróxido de calcio que es formador de tejito dentinario. Coloqué los imanes que en este caso me ayudaron a formar tejido nuevo; a la semana siguiente había formación de hueso y dentina en el sitio donde antes había un orificio con comunicación en encía y hueso. El punto que utilicé fue el imán negativo en el molar afectado y el positivo en el riñón del mismo lado.

En pacientes de ortopedia cráneo-facial utilizo pistas planas que consisten en un paladar y su antagonista colocado en la mandíbula, los cuales dirigen el crecimiento en niños y jóvenes con problemas de prognatismo, retrognatismo mandibular o maxilar y apiñamiento dental. Esos aparatos en la parte media tienen un tornillo que permiten que se pueda hacer expansión de los huesos de la base del cráneo como el etmoides, esfenoides palatinos, maxilares y también de la mandíbula; en estos pacientes cuando ha terminado su crecimiento, yo he colocado el punto supraciliar-bulbo raquídeo (punto de crecimiento) y han presentado grandes avances en sus tratamientos.

En conclusión puedo afirmar que el biomagnetismo médico, desde el punto de vista estomatológico es sumamente coadyuvante en cualquier tratamiento y ramas de la odontología que yo practico, me ha beneficiado ya que disminuye el tiempo, costo y molestias en el paciente y lo más importante poder ver las sonrisas en las personas que acuden a mí.

Tratamiento de microdosis aplicada al par biomagnético

PARES BIOMAGNETICOS	**PATOLOGIA**	**TRATAMIENTO**
Pineal/bulbo raquídeo	Guillain barre	Pasiflora, valeriana, damiana
Pineal/pineal(disfunción)	Acromegalia sexualidad vitíligo	Prodigiosa
Parietal/parietal	Encefalitis lesión quiasma óptico	Árnica, estafiate, damiana
Parietal der.+colon transverso	Entamoeba histolytica	Ajo, marrubio
Parietal/riñón central goiz*	Disf. Cerebral pulmonar renal	Pasiflora, gordolobo, cola de caballo
Hipófisis/vejiga	Dengue	Estafiate, ajo
Hipófisis/bulbo raquídeo	Diabetes insípida	Acertilla, ajo, pata de vaca
Seno frontal/seno frontal	Sinusitis viral	Árnica, gordolobo, marrubio, estafiate
Ojo/ojo	Citomegalovirus esclerosis múltiple	Árnica, ajo
Sien/sien Isaac*	Irrigación sanguínea cerebral	Arnica, cancerina, gordolobo

	pulm. Regula el flujo sanguíneo	
Oído/oído	Toxoplasma convulsión equilibrio hor.	Damiana, valeriana
Mastoides/mastoides	Filaria	Ajo, estafiate
Pómulo/riñón contralateral	Paludismo malaria protozoario	Prodolina, estafiate, cancerina, árnica
Lengua/lengua	Escabiasis sarna parásito	Árnica, ajo
Mandíbula/mandíbula	Neisseria gonorrea	Estafiate, ajo
Parótida/parótida lolita*	Disfunción insulina, tirox, calcit, hipocalcemia	Pata de vaca y barbasco
Tiroides/tiroides disfunción	Peso corporal	Marrubio
Laringe/laringe	Bacilo pertusis tos ferina	Estafiate y gordolobo
Paratiroides/paratiroides disfunción	Hipercalcemia, osteoporosis	Ajo, estafiate
Timo/recto	Vih(1)	Cancerina, estafiate
Timo/parietal izquierdo	Rubéola	Estafiate
Mediastino/mediastino	Proteus mirabilis	
Cardias/suprarenales	Estreptococo "b"	Ajo, estafiate
Suprarenales/cardias	Fiebre reumática	Marrubio, aceitilla, ajo, estafiate
Estomago/suprarenales	Sarampión	Estafiate
Estomago/estomago disfunción	Mala digestión, mal aliento	Marrubio, prodigiosa, anís
Cabeza de páncreas/suprarenales	Estafilococo aureus coag.	Estafiate
Cpo. Páncreas/cola de páncreas ramses*	Intoxicación por metales pesados br, hg Ramses+faciloasis+virus influenza=paranoia	Estafiate, ajo
Cola de páncreas/hígado	Chilostridium botulinum	Estafiate, árnica, marrubio, prodigiosa
Bazo/duodeno	Leucemia (verdadera)	Estafiate, marrubio
Bazo/hígado	Brucela fiebre de malta	Estafiate, marrubio
Bazo/bazo disfunción	Yersinia pestis	Gordolobo, estafiate
Axila/axila	Rabia	Pasiflora, valeriana
Subclavia/subclavia	Bacilo difterinoforme	Prodigiosa, marrubio
Supraespinoso/supraespinoso	Micobacterium tuberculoso	Gordolobo, estafiate
Deltoides/deltoides	Treponema pallidum sífilis	Estafiate, marrubio
Humero/humero	Enterobacter neumonie	Gordolobo, estafiate
Braquial/braquial	Estreptococo a	Estafiate
Cubito/cubito	Herpes (3) mucosas internas, vagina, etc.	Estafiate, árnica
Radio/radio	Microsporum	Ajo, árnica
Muñeca/muñeca	Ricketsia alzheimer	Ajo, árnica
Pleura/pleura	Pleuritis viral	Estafiate
Pleura/pleura	Pceudomona aur.	Prodigiosa
Pleura/hígado	Hepatitis b (verdadera)	Prodigiosa
Pleura/peritoneo moisés*	Reservorio bacteriano	Ajo
Hígado/intestino grueso(descendente)	Hepatitis a pasteurela	Prodigiosa, estafiate, ajo
Hígado/hígado	Hepatitis c	Prodigiosa, árnica
Hígado/riñón izquierdo	Abseso hepático por ameba	Árnica, prodigiosa

Vesícula/riñón derecho	Catarro común	Gordolobo, ajo
Vesícula/vesícula prada*	Reservorio de vih	Estafiate, ajo
Conducto de páncreas/riñón izquierdo	Espiroqueta	Estafiate
Conducto de vesícula/riñón derecho	Espiroqueta	Estafiate
Píloro/riñón izquierdo	Amebiasis intestinal	Ajo
Píloro/hígado	Oxiuros, enterobios vermiculares	Prodigiosa
Píloro/píloro	Alergias	Ajo, estafiate
Duodeno/riñón izquierdo	Clamidia trachomatis, pterigion, sangrados mujer	Ajo, estafiate
Duodeno/duodeno disfunción	Alt. Gastricas por alimentos c/picante grasa	Marrubio, prodigiosa
Válvula iliocecal/riñón derecho	Tricomonas	Ajo, prodigiosa
Ciego/ciego	Hemophylus influenza	Estafiate, marrubio
Contraciego/contraciego	Bordetella	Ajo, estafiate, prodigiosa
Apéndice/pleura	Estafilococo aureus coag.	Estafiate, gordolobo
Apéndice/lengua izquierda	Viruela	Estafiate
Apéndice/timo ángeles	Inmuno competencia	Chaya, damiana
Ascendente/riñón derecho	Kleibsella neumonie	Estafiate
Transverso/vejiga	Vibrio cholerae	Cola de caballo, árnica
Transverso/descendente	Giardia lambia	Ajo
Descendente/descendente	Enterobacter cloacae	Marrubio, estafiate
Intestino delgado/intestino grueso	Herpes (1)	Estafiate
Uretero/uretero	Varicela	Estafiate
Vejiga/vejiga	Estreptococo g (asociado a estrep. A=psoriasis)	Estafiate
Útero/ovario duran*	Embarazo	
Útero/útero roberta*	Falso embarazo	Dhea, damiana
Trompa/trompa	Parvo-virus infertilidad dismenorrea hemorragia	Dhea, damiana
Ovario/ovario disfunción	Amenorrea	Dhea, damiana
Vagina/vagina	Yersinia pestis problemas laringeos	Gordolobo
Vagina/recto	Papiloma	Estafiate, árnica
Vagina/garganta	Estreptococo aureus cog.	Estafiate, aceitilla, ajo
Uretra/uretra	Corona	Estafiate, árnica
Testículo/testículo disfunción	Yersinia pestis problemas laringeos	Gordolobo, eucalipto
Próstata/recto	Papiloma	Estafiate, árnica
Pudendo/pudendo	Parotiditis	Estafiate, árnica
Trocanter m+/trocanter m-	Vih (4)	Cancerina, estafiate
Aductor/aductor	Vih (2)	Cancerina, estafiate
Tibia/tibia	Malasesia furfur, tiña	Estafiate, árnica
Calcáneo/calcáneo	Ricketsia alzheimer	Ajo, árnica, pasiflora
Aquiles/aquiles	Shigella	Estafiate, marrubio
Poplíteo/poplíteo	Neumococo	Estafiate, marrubio
Ciático/ciático	Poliomielitis	Árnica, estafiate, ajo
Isquion/isquion	Oncocercosis	Ajo, estafiate

Trocanter m+/trocanter m-	Salmonella-tifo	Ajo, estafiate
Cadera/cadera	Chlamidia neumoneae, neumonitis	Estafiate, gordolobo
Gluteo/gluteo	Parasitosis intestinal	Ajo, estafiate
Iliaco/iliaco elena*	Disfunción gastrointestinal, sobrepeso	Marrubio, prodigiosa, anís
Cóccix/cóccix	Rotavirus lesión de la cola de caballo	Árnica, ajo, marrubio
Recto/recto	Pseudomona aur. (metástasis)	Cancerina, ajo, árnica
Ano/ano	Papiloma	Estafiate, árnica
Cuadrado/cuadrado	Treponema	Estafiate, marrubio
Riñón/riñón	Clostrid. Tetanie, dis. Renal, s. Nefrótico, piq. Alacrán	Cola de caballo, ajo
Riñón der./duodeno	Diabetes mellitus (verdadera) checar páncreas	Pata de vaca
Riñón/pómulo	Paludismo malaria	Estafiate
Riñón der./hígado	Cirrosis hepática	Prodigiosa
Riñón/uretero machin*	Cólico nefrítico, cálculos, tbr, sífilis renal	Cola de caballo, árnica
Riñón/cápsula ale*	Reservorio viral vih	Ajo
Riñón/sacro contralat. Disfunción	Disfunción intestinal, flatulencias	Anís, marrubio, prodigiosa
Cápsula renal/cápsula renal	Proteus mirabilis lupus e.s.	Cola de caballo, estafiate
Suprarenales/todo el frente	Asma alérgica	Gordolobo, ajo
Suprarenales/recto	Leptospira, trast. Gastrointestinales	Ajo, marrubio
Suprarenales/suprarenales disfunción	Enfermedad de addison alergias	Ajo, árnica, pasiflora
Escapula/escapula	Mycobacteriun leprae	Ajo, estafiate
Cava/cava	Tricophyto	Ajo, estafiate
Bulbo/vejiga	Dengue hemorrágico	Estafiate, sangre de grado
Bulbo/cerebelo	New castle (centros respiración, eq. Vertical)	Gordolobo, ajo
Bulbo/raquídeo tiroides	Meningitis	Árnica, estafiate
Occipital/occipital	Eipsteinbar virus mareo	Pasiflora, valeriana, damiana
Temporal/temporal	Tifo exantemático dolor de cabeza	Pasiflora, valeriana, damiana
Frontal/frontal	Sinusitis viral	Árnica, gordolobo, damiana
Polo/polo abraham*	Equilibrio vertical, dislexia	Pasiflora, valeriana
Parpado/parpado	Neisseria catarralis	Árnica, gordolobo
Malar/malar	Enterovirus, diarreas	Prodigiosa, ajo, anís
Craneal/craneal	Bacilo antrax, polipos nasales (precursor del adenoma hipofisiario)	Árnica, gordolobo, ajo
Supraciliar/bulbo vivian*	Integridad corporal, pto. Del crecimiento	Pasiflora, valeriana, damiana
Interciliar/bulbo raquídeo david*	Conformidad por amputaciones Regula el carácter	Pasiflora, damiana, valeriana
Lacrimal/lacrimal	Kleipsiella, neumonía	Estafiate, marrubio

Nariz/nariz	Toxoide, rinitis alérgica	Árnica, gordolobo, marrubio
Seno nasal/seno nasal	Sinusitis viral	Árnica, gordolobo, ajo
Traquea/traquea	Influenza virus, disfunción hepática	Prodigiosa, ajo, estafiate
Carina/carina	Aftosa virus	Ajo, prodigiosa, estafiate
Hiato/esófago	Enterobacter neumonía	Estafiate, árnica, gordolobo
Hiato der./testículo	Helicobacter pilory	Árnica, estafiate
Hiato der./vagina	Helicobacter pilory	Árnica, estafiate
Esófago/vejiga	Histoplasma capsulatum	Estafiate, gordolobo
Esófago/esófago	Fasciolopsis-buskii	Estafiate, gordolobo
Pericardio/pericardio	Stafilococo dorado	Marrubio, árnica, estafiate
Diafragma mismo lado/riñón der.	Brusela abortis	Pasiflora
Diafragma/diafragma	Candida albicans	Árnica
Custodia fragmático/ costodia-fragmático	Tripanozoma cruzi	Estafiate, marrubio, árnica
Costal/costal	Proteus mirabilis derrames pleurales	Prodigiosa
Condral/condral	Pneumofistis cariny	Árnica, estafiate
Epiplón/epiplón	Estafilococo albus, acne	Ajo, estafiate
Perihepático/perihepático	Morganela tifo	Ajo, estafiate
N. Inguinal der./articulaciones	Reumatismo	Ajo, estafiate
N. Inguinal/n. Inguinal	Vih (3)	Cancerina, estafiate
Cervico/dorsal pasciano*	Dolor en codo	Estafiate, pasiflora, cancerina
Cervical/sacro disfunción	Disfunción de parasimpático	Pasiflora, valeriana, cancerina
Dorso/lumbar	Meningococo (5a. Vertebre dorsal, 2a. Lumbar)	Estafiate, pasiflora
Sacro/sacro	Proteus mirabilis, lesiones de la cola de caballo	Cancerina, estafiate, pasiflora
Ligamento/riñón der.	Adenovirus	Estafiate, árnica
Cuadriceps/cuadriceps magda*	Intoxicación por bismuto	Estafiate, ajo
Angulo/ángulo	Streptococo fragilis, sintomatología bucal	Clavo, coachalalate
Plexo cervical/plexo cervical	Streptococo fecalis	Ajo, estafiate
Angina/angina	Herpes (2)	Estafiate, árnica
Atlas/atlas juana*	Regula sexualidad frigidez	Damiana, pasiflora, barbasco
Oreja/oreja leny*	Pares craneales	Pasiflora, ajo, cancerina
Quiasma/quiasma lucina*	Linfáticos	Árnica, pasiflora, cancerina
E.c.m./e.c.m.	Disfunción del simpático	Pasiflora, valeriana, cancerina

Primer congreso de biomagnetismo médico

La herbolaria como coadyuvante al par biomagnético

Introducción

Es necesario retomar los recursos tradicionales, para subsanar carencias de nuestros países en vías de desarrollo y encontraremos que hay tratamientos accesibles para muchas enfermedades que actualmente son de poco manejo.

A todo conocimiento de la medicina moderna como el biomagnetismo médico es importante recurrir al conocimiento ancestral con plantas medicinales socializando cada vez mejor el trabajo médico.

Herbolaria

Es un arte antiguo para curar gran cantidad de padecimientos con la utilización de hierbas medicinales con diferentes métodos.

Tratamientos con hierbas

Té, infusión, jarabes, pomadas, aceites, jabones, vinos, tinturas y microdosis.

Té e infusión

Té: calienta la hierba con agua durante 2 minutos después de llegar al punto de ebullición.

Infusión: se hierve el agua durante 5 minutos, se coloca en una taza de barro o en un pocillo de peltre, se coloca la hierba y se tapa.

Jarabes

Preparación: se seleccionan las hierbas que se utilizaran, se lavan perfectamente, se colocan en una olla de barro o peltre 2 tazas de hierbas para un litro de agua y se calienta hasta lograr la ebullición. Se cuela. Se coloca en la olla con ½ Kg. de azúcar y se calienta hasta el punto de jarabe. Se deja enfriar y se coloca en 100 ml de alcohol.

Pomadas

Ingredientes: 1 Kg. de vaselina sólida blanca, 2 tazas de hierbas.

Preparación: en una olla de peltre o barro se coloca la vaselina y se calienta, las hierbas previamente seleccionadas y lavadas, se dejan hervir, se cuelan y se vierten en recipientes. Colocar etiquetas con fecha, nombre y propiedades de la planta.

Aceites

Ingredientes: ½ litro de aceite de girasol o de maíz y 2 tazas de las hierbas seleccionadas.

Preparación: se lavan, se colocan en un frasco con el aceite y se tapa, se coloca 10 días al sol y se cuela.

Jabones

Ingredientes: se utiliza 1 Kg. de jabón neutro en pasta y 2 tazas de la hierba seleccionada perfectamente lavada.

Preparación: se colocan en una olla de barro o peltre, se calienta hasta hervir, se cuela y se vierte en recipientes metálicos.

Vinos

Ingredientes: un litro de jerez, un cirian.

Preparación: Se corta el cirian y se coloca dentro del frasco de jerez se deja reposar una semana y se cuela. Se toma una copa cada 12 horas.

Tinturas

La tintura es una de las formas de conservar el poder curativo de las plantas medicinales por más tiempo y de forma más sencilla. Las tinturas o extractos son sustancias líquidas que contienen las porciones medicinales separadas de las plantas, al ser disueltas en agua y alcohol de caña de 96°. De preferencia se preparan con plantas frescas pues, de acuerdo con galeno, así se conservan las porciones volátiles que suelen ser muy efectivas como medicamentos.

La tintura se hace de la siguiente manera:

Se selecciona la parte medicinal de la planta que se ha escogido, se lava y se pica. Se llena de los pedazos de la planta, un frasco color ámbar completamente estéril. Se le añaden 2/3 de alcohol de 96° de caña y 1/3 de agua hervida fría en la botella. Colocarle etiqueta con nombre de la tintura, fecha elaborada con la planta fresca o seca, preparada por, fecha en que estará lista. Se guarda en un lugar fresco y oscuro, dejándola reposar por 30 días, se agita de vez en cuando. Al mes se saca la botella, se cuela y se pasa a otra botella, guardando esta en el lugar fresco y obscuro. Se le pone la etiqueta con el nombre de la tintura, fecha, elaborada con hierba fresca o seca preparada por, etc.

Microdosis

La microdosis es el uso de plantas medicinales tomadas en dosis muy pequeñas 0.0001 de ml. De tintura o extracto diluida en un vehículo contribuyendo de esta manera en forma eficaz al aprovechamiento de la herbolaria; no solo sostiene y se apoya en la herencia cultural, sino que la acrecienta a lo largo y lo ancho de la antigua mesoamérica.

Denominamos microdosis al tratamiento de diferentes padecimientos mediante la administración de pequeñas cantidades de tinturas de plantas medicinales o bases de medicamentos industriales. Estas soluciones entre mil y diez mil veces menores a las dosis generalmente empleadas en alopatía, desencadenan respuestas mediante mecanismos neurohormonales, por intermedio del hipotálamo y otras formaciones cerebroglandulares.

El Dr. Guillermo Bonfil Batalla afirma lo siguiente: ¿Qué País Sería Un México Que Reivindicara Su Condición Pluritécnica?

Sería un país en el que todas sus potencialidades culturales existentes tendrían la oportunidad de desarrollarse y probar su vigencia; sería una sociedad nacional que no renunciara a ningún segmento de los recursos que ha creado a lo largo de su historia.sería un país capaz de actuar en el escenario internacional desde una posición propia y auténtica; un país diferente que sostiene y afirma sus propias metas derivadas de su propia historia. Solo entonces podría hablarse de una descolonización auténtica, no consistente en entablar una pelea por seguir el mismo camino que nos han impuesto sino definir y andar el camino propio."[7]

Preparación de microdosis:

1. Primero hay que preparar el vehículo de la siguiente manera. Verter en una botella de un litro 1/3 de alcohol de 96° de caña y agregar 2/3 de agua hervida fría.
2. Cuando se vaya a preparar la microdosis, se coloca el vehículo en un frasco gotero de 10cm³ y se agrega la cantidad de gotas de tintura indicadas para cada una de las plantas preparadas.
3. Se le coloca una etiqueta con el nombre de la microdosis, fecha etc.

Recomendaciones:

- Se debe preparar en botellas completamente estériles
- Las mujeres embarazadas no deben tomar ruda, cuasia y quina.

Indicaciones para el uso de microdosis:

- Colocar 2 gotas sobre la lengua en el periodo del tiempo recomendado, si se pone una cantidad de gotas mayor, tratando de obtener mejores o más rápidos resultados, sé estará evitando los efectos deseados.
- Cuando se han recomendado varias microdosis se debe tomar una y a los 2 minutos la otra etc.

[7] Bonfil Batalla, Guillermo, México Profundo. Una Civilización Legada, México, SEP/CIESAS, 1987, 220pp.

- No diluya las gotas en agua, té o cualquier otro líquido pues ya no actuara la microdosis, colóquelas directamente del frasco a la lengua.
- No ponga las gotas hasta la garganta, sino colocarlas en la mitad de la lengua y no tragarlas, dejarlas un momento en la lengua (10 segundos) para que la lengua las absorba.

Diferencias y similitudes entre alopatia, microdosis, homeopatia y herbolaria.

A) Herbolaria y etnobotánica: el hombre desde la antigüedad ha empleado vegetales, animales y minerales para aliviar sus enfermedades. Gran cantidad de los medicamentos que se utilizan actualmente tiene su origen en las plantas, y como la medicina alópata provoca efectos colaterales, se tiende a rescatar lo que subsiste de la medicina herbolaria.
La etnobotánica ha surgido en diversos países como la respuesta al interés por rescatar información acerca de las plantas medicinales preservada por algunas culturas.

B) Homeopatía: Teo Frasto Paracelso (1493 - 1541) se dedicaba a la medicina y a la alquimia. Empleaba un remedio único con dosis muy pequeñas del mismo y designaba las enfermedades por el nombre del remedio utilizado en cada caso.
Christian f.s. Hahnemann (1755 - 1843) creador de la "ley de los semejantes." descubridor de las dosis infinitesimales y por primera vez en la historia utiliza el método experimental.

Los 2 principios fundamentales planteados por él son:

1. Similitud al administrar sustancias capaces de provocar efectos semejantes a los síntomas de la enfermedad que se padezca.
2. Dosis mínimas, completamente atoxicas o infinitesimales.

C) Alopatía, homeopatía, herbolaria y microdosis:

La alopatía se basa en la ley de los contrarios (al signo o al síntoma que se le debe combatir) mediante sustancias de origen vegetal, animal, mineral o sintético – químico; por ejemplo, para una infección se emplea algo capaz de matar el germen o detener su reproducción.

El principio de la microdosis es el de la alopatía las dosis de la microdosis se acercan a las de la homeopatía (esta las usa en cantidades infinitesimales).

La alopatía y la homeopatía se administran generalmente por vía oral con solvente y luego de pasar por las vellosidades intestinales, la absorción se ejerce por vía sanguínea; en la microdosis la absorción se realiza por las terminaciones de los nervios linguales, con un vehículo hidro - alcohólico desencadenando efectos neurohormonales.

De todo lo anterior puedo concluir que lo mas utilizado con respecto a la herbolaria es la microdosis, ya que teniendo preparadas las tinturas y el vehículo, es sumamente sencilla la elaboración de estas.

Con respecto al biomagnetismo existen microdosis específicas para cada par. Dependiendo de los pares que se encuentren en cada paciente, se determinara el tipo de microdosis por emplear.

Cuadro básico de herbolaria

Hierba Microdosis	**Gotas por cada 10 Ml. Vehículo**	**Padecimiento y Sintomatología**
1.- Aceitilla	15 Gotas	Menopausia, agotamiento, dolor, insomnio, nervios.
2.- Aguacate	10 Gotas	Problemas digestivos
3.- Ajo	15 Gotas	Agotamiento, alcoholismo, algodoncillo, hemorroides, anginas, artritis, asma, bilis, bronquitis, presión alta, hígado, varices, ácido úrico, estreñimiento, reumatismo, ciática, neuralgia, histeria, in-

		somnio, parásitos, obesidad, riñón, diabetes.
4.- Árnica	15 Gotas	Piel, sarna, asma, inflamación, golpes, moretones.
5.- Cancerina	8 Gotas	Inflamaciones, procesos tumorales, dolor, gingivitis.
Hierba Microdosis	Gotas por cada 10 Ml. Vehículo	Padecimiento y Sintomatología
6.- Cola de caballo	15 Gotas	Infección renal, cálculos, diurético.
7.- Damiana de california	10 Gotas	Epilepsia, nervios, menopausia, debilidad, depresión, insomnio
8.- Estafiate	15 Gotas	Alergias, anginas, asma, acne, bronquitis, cálculos, catarro, conjuntivitis, corazón, artritis, diarrea, dengue, envenenamiento, bilis, epilepsia, estreñimiento, piel, flujo vaginal, fiebre, golpes, dientes, gastritis, heridas, infección, colitis, hipertensión, paperas, parásitos, ponzoña, quemaduras, pulmón, digestión, oído, reumas, rubéola, enfermedades eruptivas, sarna, sinusitis, tos, tosferina, vomito, vitíligo, antibiótico.
9.- Eucalipto	1 Gota	Tos, tosferina, pulmonía, bronquitis, asma.
Hierba Microdosis	Gotas por cada 10 Ml. Vehículo	Padecimiento y Sintomatología
10.- Gordolobo	10 Gotas	Tos, tosferina, pulmonía, bronquitis, asma, gripa.
11.- Guayaba	15 Gotas	Diarrea, vomito, acidez, mala digestión.
12.- Marrubio	15 Gotas	Bilis, acne, cálculos, estreñimiento, digestión, corazón, menopausia, hepatitis, infección, obesidad, riñón, insomnio, pulmón, vomito, colitis.
13.- Menta	5 Gotas	Diarrea, vomito, digestión, inflamación, tos, gripe.
14.- Pasiflora	10 Gotas	Epilepsia, bilis, dolor, hipertensión, menopausia, nervios, úlcera, vómito, agotamiento, corazón, vitíligo.
15.- Pata de vaca	15 Gotas	Diabetes.
Hierba Microdosis	Gotas por cada 10 Ml. Vehículo	Padecimiento y Sintomatología
16.- Prodigiosa	15 Gotas	Bilis, diarrea, estreñimiento, hepatitis, envenenamiento, vómito, alergia, manchas.
17.- Romero	10 Gotas	Frialdades, temblores, desmayos, taquicardia, gingivitis, bilis, gastritis, vómito, mareos, hemorroides, asma, dolor de oído, afirma los dientes, mal aliento, manchas en la piel, mujeres parturientas, lactancia.
18.- Ruda	7 Gotas	Cicatrizante, cólicos, dolor, tos, pulmonía, ciático, dolor articular, distensión, parásitos, abortivo.
19.- Valeriana	10 Gotas	Agotamiento, epilepsia, insomnio, menopausia, nervios.
20.- Chaya	15 Gotas	Vitamínico, proteínico, aumenta el sistema inmunológico, inapetencia, sustituto alimenticio.
Hierba Microdosis	Gotas por cada 10 Ml. Vehículo	Padecimiento y Sintomatología
21.- Conacuacutzi	10 Gotas	Dolor menstrual, infección de oído y dientes.
22.- Salvilla	7 Gotas	Diarreas, gases, cólicos, digestión, parásitos.
23.- Serranilla	12 Gotas	Inflamación.
24.- Gobernadora	12 Gotas	Cálculos renales.
25.- Eucalipto	1 Gota	Tos, asma, bronquitis, pulmonía.
26.-Mentapiperita	5 Gotas	Estomago, cólicos, antinflamatorio, ansiedad, espasmos, infección.
27.- Hierbabuena	8 Gotas	Digestión.
28.- Tomillo	8 Gotas	Garganta, antiséptico, cólicos, problemas gingivales, tosferina y anoresis nocturna.
29.- Yerbamora	8 Gotas	Lepra, infecciones.

30.- Manzanilla	15 Gotas	Cólicos, digestión, virus.
31.- Flor de azahar	10 Gotas	Nervios, debilidad, depresión, insomnio.
32.- Ajenjo	15 Gotas	Hígado, susto, corajes, manchas, antibiótico natural, alopecia, reumatismo.
33. Equinacia	20 Gotas	Fortalece el sistema inmunológico, infecciones, ulceras bucales, depresión y agotamiento.
Hierba Microdosis	Gotas por cada 10 Ml. Vehículo	Padecimiento y Sintomatología
34.- Míspero	15 Gotas	Lepra, suprarrenales, infecciones, hongos, parásitos, cándida, analgésico.

Bases de medicinas de patente

Para obtener la base, se coloca la cantidad del medicamento recetado por el médico o recomendada por los laboratorios como máxima para administrarse a una persona adulta en 24 horas, en un frasco de 20 cc. Se agrega agua hasta la mitad y se llena de alcohol, agitándose hasta disolverse. De la base usamos seis gotas por cada 10 cc. de vehículo, con lo cual tendremos la microdosis de este medicamento. Este puede estar originalmente, en pastillas, cápsulas, jarabe o ampolletas.

Un estudio sobre el ajo

EL nombre científico del ajo es *Allium satinum*. Pertenece a la familia de las liliáceas y a la subfamilia de las aliodeas.

Generalidades: El ajo esta formado por bulbillos o espejos. El bulbo se denomina también cabeza y ésta formado por pequeños dientes o ajos envueltos en una capa membranosa muy fina. El momento oportuno para cosecharlo es cuando las hojas palidecen y se doblan hasta tocar la tierra. El clima apropiado para su cultivo es el templado.

Variedades

a. El ajo rosa temprano
b. El ajo rosa de oriente.
c. El ajo blanco
d. El ajo rojo de los provenzales
e. El ajo salvaje que crece silvestre en los campos.

Contenido:

Materias azoadas	6.52 %
Agua	58.00 %
Celulosa	1.22 %
Materias amiláceas y mucilaginosas	33.63 %
Cenizas	1.43 %
Materias grasosas	0.15 %

Vitaminas, sales minerales, y un principio activo que es una esencia sulfurada denominada químicamente como “sulfuro de alilo” (500 gr. de ajos destilados con agua suministran de 100 a 120 gramos de este sulfuro).

Propiedades terapéuticas del ajo:

El ajo es la medicina por excelencia al alcance de todos y que no provoca efectos secundarios tóxicos e indeseables.

El ajo contiene sulfuro de alilo, el cual, estimula la digestión, es un óptimo antiséptico, diurético desinfectante, microbicida, cura la artritis, gota, reumatismo, hipertensión, asma, disnea, tos, bronquitis, difteria, tosferina, tonifica el sistema nervioso central, combate parásitos intestinales, sirve como contraveneno. El elemento mucilaginoso y rico en hierro combate la anemia.

El contenido amiláceo y azucarado torna la piel suave y tersa, madura los abscesos, forúnculos, granos y tumores.

Segundo Congreso Nacional de Biomagnetismo Médico

Tratamiento de migraña con biomagnetismo y acupuntura

Introducción

La migraña es una cefalalgia generalmente unilateral aunque puede ser bilateral. Se caracteriza por dolor pulsátil abarcando el hemicráneo, siendo de predominio orbito frontal y temporal.

Se da junto con síntomas neurovegetativos como náusea, vómitos diaforesis (sudor), fonofobia (síntomas auditivos), fotofobia (síntomas visuales).

Puede presentarse:
Migraña clásica o migraña con aura
Migraña común o migraña sin aura

La migraña con aura es un tipo de migraña que se inicia con fotopcias (sensación luminosa como de chispas o relámpagos e hiperestesia a la luz), seguida por cefalea pulsátil hemicráneal con nausea, vómito y fotofobia.

La migraña en la historia

La migraña tiene su origen a la par de la evolución del hombre. Existen estudios antropológicos que datan de mas de 4000 años A. C.; un escritor chino de nombre Li publico los resultados al descubrir el benéfico efecto del uso del cannabis en el tratamiento de la migraña.

En el antiguo Egipto se encontraron cráneos con huellas de trepanaciones quirúrgicas. En el libro denominado Zuid Avesta, escrito por Zaratustra unos 160 años A. C., en Persia se refieren también al tratamiento de cefaleas con cannabis, una droga que parece aumentar el umbral al dolor. Por su parte Herodotus, Discorides y Galeno 450 A. C. en Grecia, así como Atarva Veda de la india 1400/2000 A. C. también dejaron huella del uso de tal sustancia en el tratamiento de la migraña con cannabis.

En el papiro de Leyden, un suplicante le pide a Horus, por un dolor de cabeza que padecía, que le ponga una cabeza nueva para aliviar su gran sufrimiento. En la mitología Griega, Zeus llega a sufrir una intensa migraña, por lo que solicita a Vulcano eliminara su dolor abriéndole el cráneo con un hacha. Al golpear Vulcano el cráneo de Zeus lo parte en dos de donde surge una niña, Palas Atenea, la diosa del conocimiento. Por eso se dice que el aprendizaje duele.

Fisiopatología de las migrañas

Harold Wolf en 1940 sugirió que el primer fenómeno es una vasoconstricción presentándose la fase del aura y el segundo es una vaso dilatación en la fase del dolor pulsátil.

Teoría Vascular

En la vasoconstricción existe vaso espasmo que provoca la disminución del flujo sanguíneo cerebral con acumulación de plaquetas en su interior. Al mismo tiempo se altera la síntesis de tromboxano y prostaglan-

dinas y aumenta la agregación plaquetaria produciéndose liberación de serotonina otros neurotransmisores y sustancias vaso activas.

La vasodilatación es el periodo de dolor en el que hay dilatación de arterias parenquimatosas debido a hipoxia cerebral y acidosis. En las anastomosis arteriovenosas por factores bioquímicos y neurogénicos, estas se abren propiciando un aumento en el flujo sanguíneo cerebral y causando dolor. Hay un proceso inflamatorio semejante a la cerebritis.

Objetivo

Con la aplicación del par biomagnético y la acupuntura en pacientes con migraña lograr la disminución de los síntomas hasta conseguir la curación total y evitar la recidiva de la misma.

Procedimiento

- Observar al paciente.
- Saber escuchar su padecimiento durante la elaboración de la historia clínica.
- Recostarlo para hacer él diagnóstico con el par biomagnético, utilizando también la bioenergética médica, con el empleo de un cassette en el que están grabados en primer lugar los pares reservorios, en la siguiente sección menciono los polos biomagnéticos por rastrear, y más adelante se encuentran los pares biomagnéticos y su patología.
- Para que sea más eficaz el rastreo se puede hacer uso de una lista donde se encuentran todos los pares biomagnéticos y su patología y de esta manera consultar en cualquier momento.
- Tomar pulso y observar la lengua del paciente para diagnosticar alteraciones en algún órgano.
- La migraña se diferencia según su localización. El dolor de la región occipital y en la nuca se relaciona con el canal de vejiga; la de la región frontal y supraorbital tiene relación con el canal de estómago; el dolor de la región temporal unilateral o bilateral se relaciona con el canal de la vesícula biliar y el dolor de la región parietal esta relacionado con el canal de hígado.

Diagnostico por la lengua

El diagnóstico por la lengua es la observación de la forma de la lengua y es un método muy efectivo para llevar acabo "La diferenciación sindromática", es decir darle nombre a la enfermedad.

Se observa:
El cuerpo de la lengua que incluye: El color, la constitución de la lengua, y el estado de la lengua.
La saburra de la lengua: El color, el cuerpo, imágenes de color, lustre.
En la forma de la lengua se pueden reflejar cambios patológicos de los órganos internos.

El hombre antiguo dice:
"Lo que hay en el interior, es forzoso que se refleje en el exterior".

La medicina tradicional china y sus teorías de los órganos y los canales colaterales, considera que la lengua y los órganos internos están relacionados, principalmente a través de la conexión circulatoria que surge de los canales colaterales y los canales tendinosos, por ejemplo el canal Shaoyin del canal de corazón tiene una rama que va a la base de la lengua; el canal Taiyin del bazo se comunica con la base de la lengua; el canal Shaoyin del pie que es riñón se enlaza en la base de la lengua; el canal Jueyin del hígado su rama va a la base de la lengua, etc. Los cinco órganos y las seis vísceras están relacionados con la lengua; la energía esencial de los órganos y las vísceras suben a nutrir a la lengua. Los cambios patológicos de los órganos y vísceras también necesariamente hacen que esta energía esencial desarrolle cambios y además se reflejen en la forma de la lengua.

Los descubrimientos y experiencias de la medicina tradicional china acumuladas por varios miles de años, acerca de cualquiera de las partes del cuerpo, todos llevaron consigo el pensamiento del concepto del todo:

- La punta de la lengua corresponde al calentador superior (corazón-pulmón).
- El centro de la lengua corresponde al calentador medio (bazo-estómago).
- La raíz de la lengua corresponde al calentador inferior (riñón).
- En los lados de la lengua esta el hígado y la vesícula biliar.

Tratamiento

- Se colocan los imanes en los dos órganos con polaridad contraria para conseguir la despolarización de los órganos alterados
- Aplicación de agujas en puntos de acupuntura locales y dístales.

Puntos de acupuntura por localización

Región frontal:
- Touwei 8E arriba del angulo frontal a nivel del borde del nacimiento del cabello.
- Nei ting 44E. En el surco interdigital entre el segundo y tercero dedo del pie, en la depresión
- Distal y lateral de la segunda articulación metatarso digital.
- Shang xing 23DM. A dos cun posterior a la línea anterior del nacimiento del pelo.
- Ying tang : entrecejo
- Zan zhu 2V: en la raíz interna de la ceja, o en la escotadura supraorbitaria.
- He gu 4IG: entre el primero y segundo metacarpiano en su borde radial.

Región temporal:
- Fong chi 20VB: en la parte posterior de la nuca, por debajo del hueso occipital, en la depresión entre la parte superior del m. Esternocleidomastoideo y el m. Trapecio.
- Tai yang: punto de la sien.
- Tou wei 8E: en las entradas.
- Yang fu 38VB: a 4 cun por arriba y un poco anterior a la punta del maleolo externo.
- Xia xi 43VB: entre el cuarto y quinto dedos del pie, al margen de la comisura.

Región posterior:
- Feng chi 20VB: parte posterior de la nuca.
- Tian zhu 10V: en la parte posterior de la cabeza en la línea de los cabellos, en el lado externo del músculo trapacio.
- Hou xi 3ID:con la mano empuñada, el punto se localiza en la proximidad del punto de la cabeza del quinto metacarpiano, en una depresión donde se une la piel blanca y roja.
- Kun lun 60V: en la depresión entre el maleolo externo y el tendón del calcáneo.

Región del vértice:
- Yao shu 2DM: hiato del sacro.
- Tong tian 7V: parte superior del cráneo a 1.5 cun de la línea media.
- Feng chi 20VB: parte posterior de la nuca.
- Tai chong 3H: en la depresión distal en la unión del primer y segundo metatarsiano

En algunos casos los pacientes llegan al consultorio con mucho dolor, es muy aconsejable realizarles una sangría, realizando una punción con una aguja de tres filos en las siguientes zonas:

En la zona del dolor.
En la punta de los 10 dedos.
En la punta de la oreja.

Tercer Congreso De Biomagnetismo Médico

Tratamiento De Hipertensión Con Biomagnetismo Médico

Biomagnetismo: Ciencia médica que ayuda a frenar la patología humana basada en la resonancia vibracional entre 2 órganos con polaridad contraria.

Con la inducción magnética:

- Virus: pierde su información genética.
- Bacterias: pierden su capacidad patógena.
- Hongos: pierden su patogenicidad.
- Parásitos: se destruye su actividad patógena que consiste en nutrirse de otro organismo.

Con el Biomagnetismo se previene, diagnostica y se cura sin provocar; iatrogenia y sin efectos colaterales. Se realiza de manera sencilla, rápida y económica.

El Biomagnetismo médico constituye un pilar sumamente fuerte en la terapéutica de pacientes con hipertensión. La presencia del par biomagnético ayuda a identificar la etiología de la enfermedad. La carga positiva y la carga negativa se forman a expensas de las alteraciones del PH de los órganos que la soportan. Para el tratamiento de la hipertensión y en cualquier padecimiento se debe realizar el rastreo utilizando todos los pares biomagnéticos.

Presión sanguínea

Es la fuerza ejercida por el torrente sanguíneo contra las paredes arteriales pues los vasos llevan la sangre del corazón a todas las partes del cuerpo. La acción bombeadora del corazón y la resistencia de las paredes al torrente sanguíneo crean la fuerza. La presión es más elevada durante la contracción del corazón o el sístole y la presión disminuye entre los latidos cuando el corazón está relajado que es el periodo de diástole.

Un sistema complejo trabaja por medio de señales nerviosas, hormonas y productos químicos para engrosar o estrechar las arteriolas a los tejidos.

Si una parte del cuerpo necesita una gran cantidad de alimento, como el estómago durante la digestión, las arterias de dicha área se ensanchan para permitir un mayor flujo de la sangre y las arteriolas de otras partes del cuerpo se adelgazan.

En algunas personas, por diferentes causas, el sistema regulatorio trabaja erradamente. Las arteriolas de todo el cuerpo se adelgazan. La presión de las arterias mayores sube y permanece elevada.

A la elevación anormal de la presión en el sistema arterial se le llama hipertensión.

El aumento de la presión hace que el corazón trabaje más y puede causar el desarrollo de filtraciones en los vasos sanguíneos. El corazón debe trabajar más fuerte para bombear la sangre por lo que engruesa y aumenta de tamaño.

Se presentan 2 casos de hipertensión:

Hipertensión esencial-. 90% de los casos el mecanismo regulatorio y la presión elevada son de causa desconocida.

Hipertensión secundaria-. 10% de casos detectada por enfermedades renales, suprarrenales o estrechamiento localizado en algunas arterias.

¿Quiénes sufren hipertensión?

Puede presentarse a cualquier edad.
Se empieza a desarrollar con mayor frecuencia en la tercera década de la vida.
Es más común en hombres que en mujeres hasta los 50 años y después a la inversa.
Es una enfermedad que recorre a las familias.

Puede ser hereditaria, es provocada por malos hábitos alimenticios y patrones de vida parecidos.
La obesidad aumenta el riesgo.

Se calcula que de 15, 000 a 25, 000 personas mueren al año teniendo como causa primaria la hipertensión. Contribuye a que 200, 000 personas mueran al año por ataques al corazón.

Objetivo

Con la aplicación del par biomagnético localizar los componentes etiológicos que provocan la hipertensión y conseguir de esta manera la curación de los pacientes.

Procedimiento

- Hacer historia clínica.
- Tomar presión arterial con ayuda de un baumanómetro ó esfigmomanómetro y estetoscopio.
- Recostar al paciente para realizar un rastreo completo.
- Utilizar una lista con los pares biomagnéticos para consultar.

Tratamiento

- Colocar los imanes en los 2 órganos localizados con polaridad contraria.
- Preguntar cual de los pares o asociación de pares provocó la hipertensión.

Conclusiones

Es para mi muy satisfactorio el resultado obtenido con pacientes hipertensos, algunos de los cuales ya tenían varios años sufriendo este padecimiento y otros presentaron crisis debido a las patologías encontradas, los cuales se recuperaron con una o 2 sesiones de biomagnetismo.

Puedo concluir que creo en mi misión. Cada paciente curado me llena de alegría; el desarrollo de esta investigación comprueba que mi objetivo fue alcanzado en un alto porcentaje. Desde que comencé a practicar el Biomagnetismo Médico mis resultados han sido muy satisfactorios en la mayoría de los pacientes.

Con respecto a este trabajo, me siento muy satisfecha por que he observado que los resultados son positivos. Los pacientes mejoran notablemente y en ocasiones quedan totalmente curados con una sola sesión.

Fue importante seguir este procedimiento, ya que de esta forma pude adquirir un conocimiento de por vida. Estoy segura me servirá para tratamientos a futuro, y lo más satisfactorio, participo para alcanzar una meta común: ayudar a la humanidad.

Los pacientes que no mejoraron completamente:

1. Se realizo el rastreo en algunos familiares que eran portadores asintomáticos.
2. Se les pidió que no tuvieran contacto con algunas mascotas.
3. Se les recomendó que realizaran actividades como taijiquan, yoga, qigong, dinámica mental, etc.
4. Una paciente fue intervenida quirúrgicamente por un tumor encontrado en mastoides.

Recomendaciones

- Realizar rastreos en familiares cuando algún paciente reincide, ya que puede haber portadores asintomáticos.
- Cuidar la alimentación, esta debe ser balanceada (frutas, verduras, cereales, carne, leche, etc).
- Evitar la comida chatarra (no grasas animales).
- Dar espacio a mascotas (patio, azotea), las mismas pueden provocar muchos contagios.
- Evitar el sedentarismo.
- Medirse la presión arterial por lo menos una vez al mes.
- Reducir el consumo de sal.
- Practicar actividades físicas.

Bibliografía

Goiz Durán, Isaac. *El par biomagnético*.
_____. *El SIDA es curable*
_____. *El proceso tumoral*
Laboratorio Merck. *Clínica del dolor*.

- Fundamentos de Acupuntura y Maxibustión China recopilado por el: Instituto de Medicina Tradicional China de Beijing, de Shangai, de Naijing e Instituto de Investigación de Acupuntura y Moxibustión de la Academia de Medicina Tradicional China.
- Seminario "Tratamiento de Cefalea con Acupuntura" impartido por Dr. Tomas Alcocer Gonzáles
- Diplomado "Acupuntura Humana y Moxibustión" conforme al programa establecido por la Universidad Autónoma Chapingo
- Diccionario de Medicina. Universidad de Navarra
- Guía de Servicios Médicos y Medicamentos
- Arturo Lomelí. La Biología Humana y la Salud. Capitulo cuatro Varios Autores
- Diccionario de Especialidades Farmacéuticas

Anexos

Resultados en 100 pacientes tratados con microdosis de ajo

PATOLOGÍA	CON CONTROL	SIN CONTROL	EXITOS	FRACASOS	TOTAL
Artritis	33	2	33	2	35
Hemorroides	12	2	14	0	14
Gota	10	0	10	0	10
Parásitos	7	3	8	2	10
Estreñimiento	7	2	9	0	9
Hipertensión	5	3	8	0	8
E. Colli	4	2	5	1	6
Reumatismo	3	2	5	0	5
Várices	2	1	2	1	3
Total	83%	17%	94%	6%	100%

(Referente al trabajo "Un Estudio Sobre el Ajo")

Resultados

Resultados obtenidos en 22 pacientes

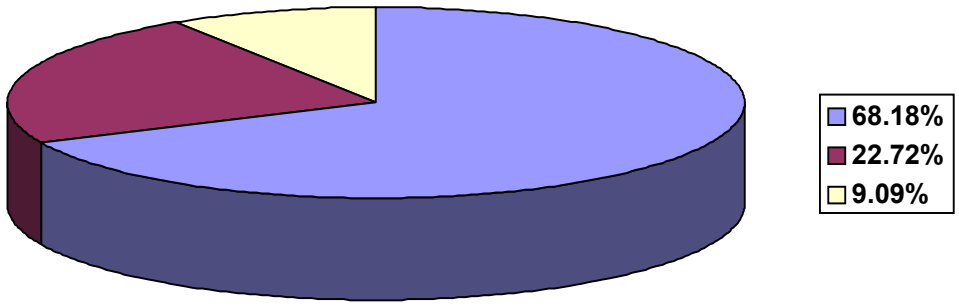
Tabla de pares

PARES	PATOLOGÍA	CANTIDAD	TRATAMIENTO DE ACUPUNTURA	
			LOCAL	DISTAL
Temporal/Temporal	Tifo exantemático virus	3	√	√
Bulbo/Cerebelo	New castle virus	3		√
Oreja/Oreja	Especial pares craneales	3	√	√
Sien/Sien	Especial microcirculación cerebral	2		
Occipital/Occipital	Eiptenbar virus	2		√
Seno frontal/Seno frontal	Sinusitis viral	2		
Timo/Recto	VIH 1	2		√
Axila/Axila	Rabia virus	2		√
Bulbo raquídeo/Tiroides	Meningitis virus	2		√
Parietal/Parietal	Encefalitis virus	1		√
Total		22	6	12

(Referente al trabajo "Tratamiento de Migraña")

Reflexiones de los 22 pacientes atendidos

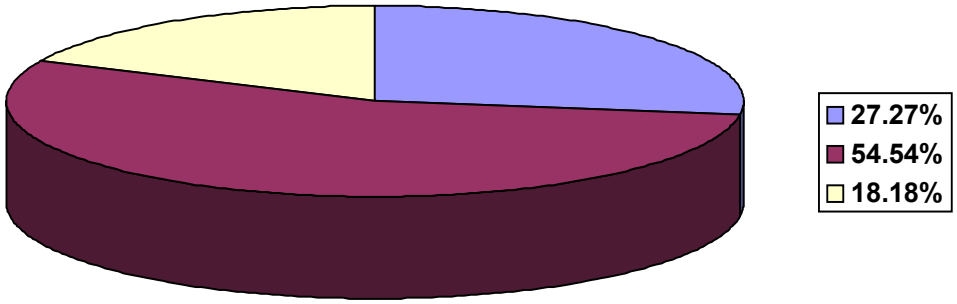
15	Virus	68.18%
5	Especiales	22.72%
2	Bacteria/virus	9.09%
22	Total	100%



(Referente al trabajo "Tratamiento de Migraña")

Tratamiento acupuntural

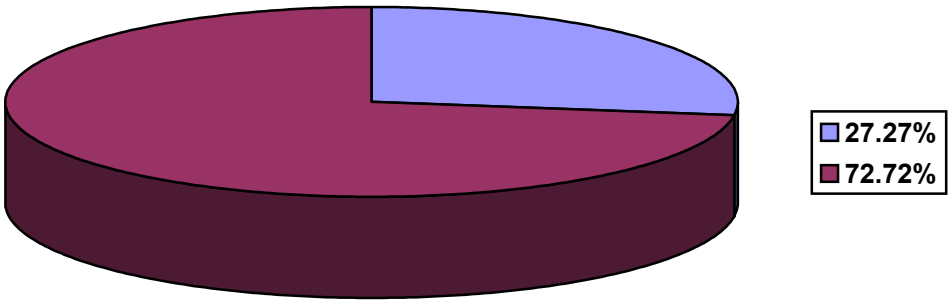
6	Local y distal	27.27%
12	Distal	54.54%
4	Sin tratamiento acupuntural	18.18%
22	Total	100%



(Referente al trabajo "Tratamiento de Migraña")

Pacientes curados

PARES BIOMAGNETICOS	No DE PACIENTES	DISMINUCIÓN DE SIN-	CURACIÓN TOTAL
TEMPORAL/TEMPORAL	3		3
BULBO / CEREBELO	3		3
OREJA / OREJA	3	1	2
SIEN / SIEN	2	1	1
OCCIPITAL/OCCIPITAL	2		2
SENOFRONTAL/SENOFRONTAL	2	1	1
TIMO / RECTO	2	1	1
AXILA / AXILA	2	2	
BULBO RAQUÍDEO / TIROIDES	2		2
PARIETAL/PARIETAL	1		1
TOTAL	**22**	**6**	**16**
PORCENTAJE	**100 %**	**27.27 %**	**72.72 %**



(Referente al trabajo "Tratamiento de Migraña")

El verdadero médico

Aquel que puede curar enfermedades, es médico. Ni los emperadores, ni los papas, ni los colegios ni las escuelas superiores, pueden crear médicos.

Pueden conferir privilegios y hacer que una persona que no es médico aparezca como si lo fuera, pueden darle permiso para matar, mas no pueden darle poder de sanar; no pueden hacerle médico verdadero si no ha sido ordenado por Dios.

El verdadero médico no se jacta de su habilidad ni habla de sus medicinas, ni procura monopolizar el derecho de explotar al enfermo, pues sabe que la obra ha de alabar al maestro, y no el maestro a la obra.

Hay un conocimiento que se deriva del hombre, y otro que se deriva de dios por medio de la luz de la naturaleza. El que no ha nacido para ser médico, nunca tendrá éxito. Él médico debe ser leal y caritativo. El que se ama a sí mismo y a su propio bolsillo hará muy poco bien a los enfermos.

La medicina es mucho más arte que una ciencia. El conocer las experiencias de los demás es útil para un médico; pero todo el saber de los libros no puede hacer médico a un hombre, a menos que él lo sea por naturaleza. "solo dios da la sabiduría médica".

Paracelso

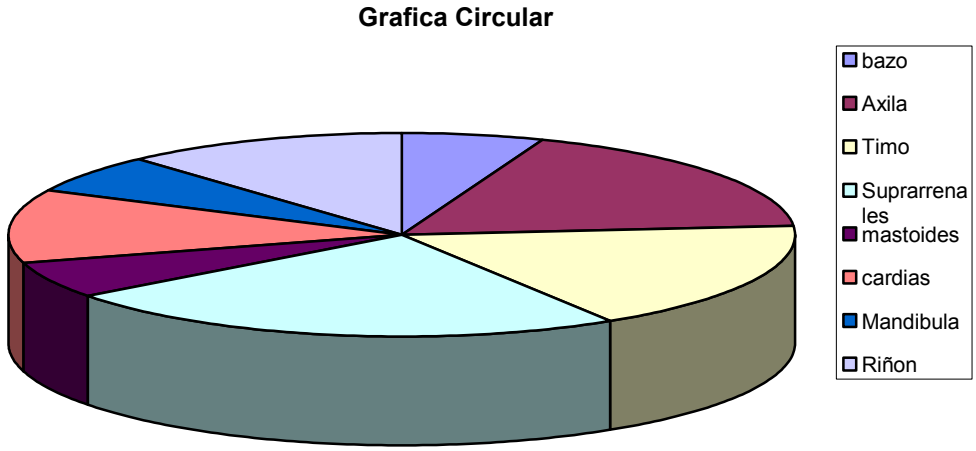
Paragramun 1.4 Paracelso (1493-1521)

(Cita referente al trabajo "Tratamiento de Migraña")

Resultados

PARES	PATOLOGÍA	CANTIDAD	PORCENTAJE
Bazo/H	Brúcela(bacteria)	1	6.25%
Axila/A	Virus rabia	3	18.75%
Timo/R	VIH 1	3	18.75%
Suprarrenales	Disfuncion	4	25%
Mastoides	Filaria(parásito)	1	6.25%
Cardias/S	Estrep. B	2	12.5%
Mandíbula/M	Neiseria gonorreae	1	6.25%
Riñón/R	Tétanos	2	12.5%
Totales			100%

(Referente al trabajo "Tratamiento de Hipertensión")

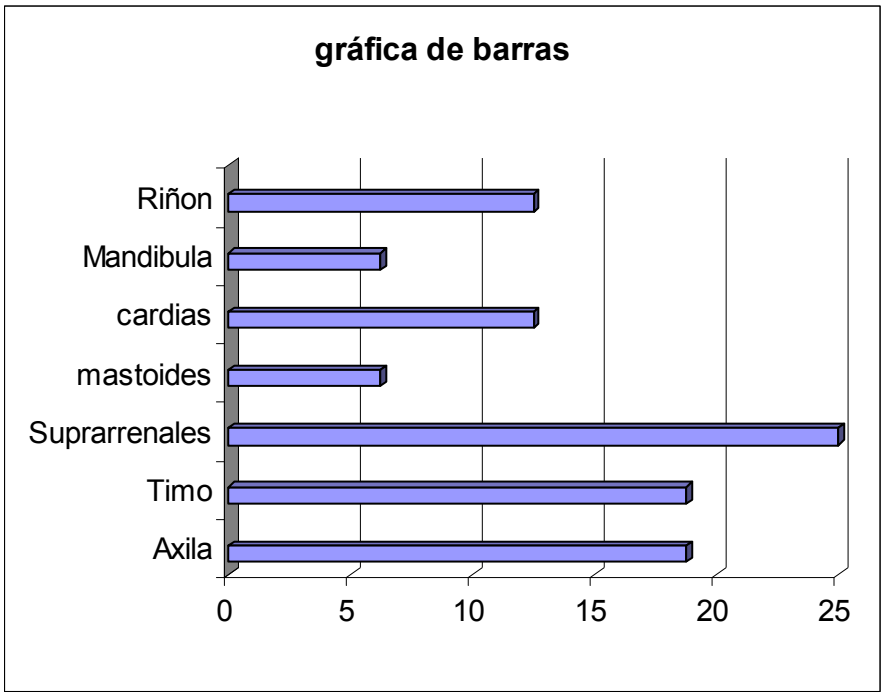


(Referente al trabajo "Tratamiento de Hipertensión")

Reflexiones

	Pacientes atendidos	Porcentaje
Bacterias	6	37.5
Virus	3	18.75
Parásitos	1	6.25
Disfunción	3	18.75
Bacteria/Virus	3	18.75
Total	16	100%

(Referente al trabajo "Tratamiento de Hipertensión")



(Referente al trabajo "Tratamiento de Hipertensión")

Pares	Patología	Cantidad	Porcentaje
Bazo/H	Brucella melitensis bacteria	1	6.25
Axila/A	Rabia virus	3	18.75
Timo/Recto	VIH 1	3	18.75
Suprarrenales/S	Disfunción	3	18.75
Mastoides/M	Filaría	1	6.25.
Cardias/ S	Estrep. Beta hemo-lítico	2	12.5
Mandíbula/M	Gonorrea	1	6.25
Riñón/R	Clostridium tetanie	2	12.5
TOTAL		16	100%

(Referente al trabajo "Tratamiento de Hipertensión")

Pacientes curados

Pares bio-magnéticos	No. Pacien-tes	Toman antihi-pertensores	Dism. de med.	curación
Axila	3			3
Timo- recto	3	1	1	2
Suprarrenales	3	3	2	1
Mastoides	1			1
Cardias	2	1		2
Mandíbula	1			1
Riñón	2	1		2
Bazo	1	1	1	
Totales	16	7	4	12

(Referente al trabajo "Tratamiento de Hipertensión")

Disminución del medicamento	Curación
4	12
25%	75%

(Referente al trabajo "Tratamiento de Hipertensión")

Epílogo

Los Cabos Baja California Sur.

En esta fotografía se observa la unión del mar de Cortes con el Océano Pacífico, en donde la fuerza del mar es muy poderosa, demostrando de esta manera la unión de dos fuerzas, esto en relación con la bioenergética y el biomagnetismo médico.

EL GLAUCOMA APOYADO POR LA MEDICINA BIO-MAGNÉTICA

Dr. Humberto Lucio Castañeda

Presentación

Este documento elaborado, como tesina recepcional, de la medicina bio-magnética y bio-energética, como auxiliar definitivo en la oftalmología mundial, tratamiento definitivo del glaucoma primario crónico simple, y en el glaucoma primario de ángulo cerrado; para rescatar e impedir el mayor avance con hipertensión ocular, y evitar que siga deteriorando el campo visual, que al final de su evolución, queda con ceguera monocular, y muchas veces binocular esto hablando universalmente.

La aplicación de gotas oftálmicas, habrá momentos en que el paciente no se las aplique, y esto lleva y ayuda mas al deterioro visual, en la mayoría de los casos el paciente no lo percibe.

Este procedimiento, es innocuo, y en el peor de los casos, detiene la hipertensión ocular, dentro de cifras normales, y sin la necesidad de hipotensores oculares tópicos, a muy bajo costo, y al alcance de todo el mundo.

Introducción

Glaucoma definición: La palabra glaucoma se deriva del latín: glaucos = verde y omma = ojo. Es padecimiento ocular, que se manifiesta por hipertensión ocular. Recordando que la tensión ocular normal oscila entre 10 y 20 mms. de mercurio (Hg), considerándose "sospechosa" una tensión ocular entre 20 y 25 mms. de Hg., mientras, que una tensión ocular arriba de 25 mms. de Hg., se considera una verdadera hipertensión ocular, o glaucoma, incluyendo otros signos, y síntomas, como es el aspecto oftalmoscópico de la cabeza del nervio óptico, así como, consecuencia del daño al nervio óptico, se manifiestan alteraciones en el campo visual periférico: en el caso del glaucoma crónico simple el ángulo de la cámara anterior es amplio, mayor de 30 grados, mientras que en el caso del glaucoma de ángulo estrecho, este es menor a 20 grados hasta encontrarse totalmente cerrado, en el glaucoma primario crónico simple, de ángulo abierto, es de los padecimientos oculares que conducen a la ceguera, sin que el paciente lo note, o simplemente, lo sospeche, sólo hasta que ya tiene tiempo de haberse iniciado, y que el médico también lo considera sospechoso, continúa su estudio dirigido al glaucoma, y así deslindar cualquier factor comprendido dentro de éste cuadro clínico con la práctica médica oftalmológica, será de mucha ayuda para el paciente, ya que se le brindará auxilio para que conserve su visión indefinidamente, salvando así, a miles de personas de la invidencia.

Revisión bibliográfica (conceptual-histórica)

Se le conoce desde 400 años AC. Hipócrates ya la mencionaba, como una enfermedad que llevaba a la ceguera, asociado a dolor intenso. También Goleno usó éste término, por el aspecto verdoso del ojo, designándolo catarata verdosa, que llevaba a la ceguera incurable.

En los Aforismos de Hipócrates, tales escritos, mencionaban el termino "glaucosis", que significaba, que el ojo tenía una coloración pupilar verdosa, o gris azulosa de Celsus, en su escrito: de medicine, 20 años antes de Cristo, describió que los oftalmólogos romanos, distinguían entre glaucoma y otras enfermedades oculares, que atacaban a los ojos. Unas se les intervenía quirúrgicamente, y otras no, por lo cual a las prime-

ras se les denominaba "sufusión" y a las que no tenían remedio por los medios quirúrgicos, se denominaban "glaucomata" Rufus de Efeso, 50 años antes de Cristo, y Galeno 131 – 201 antes de Cristo, hicieron la distinción, entre glaucoma e hipoquima, que significaba catarata, por el color de la pupila, y Galeno hizo la observación que el glaucoma era la causa más común de la ceguera.

En el siglo VII Paulus Aeginata (625–690) comulgaba con las mismas razones consideraba, que el glaucoma era incurable, distinguía a la catarata del glaucoma, por la presencia de percepción de luz, el curso de esta distinción es válido para distinguirlo del glaucoma absoluto.

Un árabe oftalmólogo, Sams-Addin (1348), describió un cuadro característico de un glaucoma absoluto, que lo denominó "migraña del ojo", caracterizado por un estado agudo de inflamación profunda del ojo, hemicránea, turbidez, de los humores seguida ocasionalmente por catarata, y dilatación permanente pupilar, que estaba asociada por pérdida de la visión y tensión del globo ocular, ésta descripción del glaucoma absoluto, lo cual, fué de su gusto de Richard Banister, después de 125 años, éste autor, editó Worthy Treatise of the eyes, que consistía de tres partes, la primera parte "breviario de los ojos", la segunda parte es una traducción de Jacques Guillemeau, trabajo llamado "traité des maladies de OEIL91550-1612", la tercera parte era un resumen de un trabajo de Walter-Bailey (1529-1592) a Briefe Treatise Touching Preservetion of the eye sight", la primera parte no mencionaba sobre glaucomas.

Durante el siglo X, el autor árabe: At-Tabari asoció al glaucoma con presión intraocular alta. Luego, vino Brisseau en 1609, para definir que el glaucoma, era alta presión ocular, muy diferente a catarata, y que en ésta era reversible la visión, ésto fué reconocido por Banister en 1622 y en los inicios del siglo XIX Antoine-Pierre Demours, describió por primera ocasión al glaucoma como evolución de la presión intraocular, y en Inglaterra, por fin, en 1823, Guttierie le denominó glaucoma, luego, se redondeó el conocimiento de ésta enfermedad, cuando apareció el oftalmoscopio, por Von Helmholz, al observarse la excavación glaucomatosa característica; Donders, en 1862, reconoció una forma de glaucoma sin inflamación, era el glaucoma crónico simple, de ángulo abierto para 1878 Weber, describe el glaucoma de ángulo estrecho.

En 1706, Sir William Read, describió una catarata incurable, con alteración del color, y endurecida, con pérdida de la visión. Treatise of the eyes, comunicaba el éxito que obtuvo, al hacer punción a nivel del limbo esclero-corneal, en 1705, efectuó una punción límbica, en un paciente con glaucoma Michell Briseau en 1709, describió que el glaucoma es una enfermedad del vítreo, y que la catarata, es una enfermedad del cristalino ya que lo sustentó con la disección de dos ojos, uno efectuado por él mismo, y el otro por Mareschal, más tarde Bourdelet, médico de Luis XIV, por lo que preguntó si sus ojos podían se disecados después de su muerte, encontrando Mareschal, que el glaucoma tenía opacidad en el vítreo, mientras, que Brisseau, aseguraba, que la coloración verdosa de la pupila, no era propia de un glaucoma, sino que también podía aparecer en la catarata, separando así, los dos padecimientos Lorenz Hester, un oftalmólogo alemán, efectuó dos operaciones (1683-1758), donde usó una aguja, y encontró que se limpió la porción posterior del cristalino, y alcanzaba a verse claridad, luego, consintieron que el cristalino, era la enfermedad que producía el glaucoma. En 1745, Johann Zacharias Platner describió los signos del glaucoma absoluto, mencionando el endurecimiento del globo acular, al tocarse con los dedos, presentaba también dolor, y el color verde mar en la pupila y midriásis, todo esto pensó que junto con el glaucoma, era una forma de catarata. Demours (1762-1821) describió, el síntoma clásico del glaucoma, que son los "halos irisados" alrededor de una luz ó de un foco (ahora en nuestra época), por lo que advirtió que la presión ocular alta, daría éste problema, en el glaucoma, asegurando que también estaba relacionado con la gota, y el reumatismo, con sensibilidad del sistema nervioso, como factor predisponente. Luego Beer (1763-1821), un oftalmólogo vienés, y William Lawrence (1783-1877), un oftalmólogo inglés, creían que el glaucoma, era producido por una "iritis", pero no mencionaron para nada al glaucoma. Siendo el inglés Lawrence, quien por primera vez le dió nombre al "glaucoma absoluto". En 1801, Antonio Scarpa (1752-1832), en su Treatise on the Principal Diseases of the Eye.

En 1826, Weller describió al glaucoma, como una enfermedad que producía dolor muy intenso, en el mismo globo ocular, y demasiado endurecido, como piedra, halos irisados alrededor de los focos, en ocasiones percibe objetos negros frente de su cara. Fabini de la Universidad de Pest (1831), mencionó "duro como piedra" y se lo atribuyó a cambios en la elasticidad de las túnicas del ojo. Luego en 1830, William Mackenzie, publicó su trabajo: A Practical Treatise on the Disease of the Eye, fué el primero en describir, después de haber disecado, varios ojos glaucomatosos donde observó que éstos globos oculares, se encontraban muy distendidos a consecuencia del humor acuoso, y que se desarrollaba opacidad del cristalino, formándose la catarata, Mackenzie describió, la sintomatología del glaucoma: inmovilidad pupilar, dolor en el globo ocular, irradiado hacia los dientes, y al hemicráneo homo lateral, y mencionó también que se encontraba relacionado con la artritis, además, de ser coadyuvante el tabaquismo. En 1854, Mackenzie efectuó una cirugía o paracentesis, con lo cual mejoró y disminuyó el glaucoma y lo asoció a una coroiditis, la mencionada paracentesis ayudó como profilaxis y tratamiento en el glaucoma. En 1848, Desmarres efectuó el mismo procedimiento. Esto, llegó a final de éste estudio histórico, cuando hizo su aparición el oftalmoscopio, inventado por Hermann Von Helmoltz en 1851. Asi mismo, el vienés Jaeger, en 1854 el primer oftalmólogo que describió la cabeza del nervio óptico, éste mismo describió Albrecht Von Graefe, la pulsación arterial, en el glaucoma. En 1856, efectuó la primer iridectomía y clasificó al glaucoma primario, siendo Ullman quien describió y recomendó éstos trabajos de gran valor científico, siendo Heinrich Muller, quien describió la excavación de la pupila óptica, en varios de los ojos glaucomatosos, que enucleó, determinándose que ésto era producido por la hipertensión ocular.

Raeder, por los años 1923, dividió al glaucoma primario en dos tipos el de cámara anterior estrecha y el de cámara amplia, ésto lo vinieron a confirmar: Salzmannz, Trantas, Uribe y Troncoso, en 1938 Otto Barran hizo un goniolente, para describir el ángulo camerular; glaucoma de ángulo estrecho, y abierto.

Los glaucomas:

Para consolidar los conocimientos que sustentan el tema del ya mencionado de los glaucomas para la presente tesina, es fundamental seguir con el aspecto anatómico, que se utiliza para tal motivo, en este caso son: las cámaras anterior y la posterior, en esta última se encuentra el cuerpo ciliar, que es el sitio en que se produce el líquido que le da la presión al globo ocular, es decir, el humor acuoso y en la cámara anterior se drena el mencionado líquido.

Así mismo el humor acuoso al tener mayor presión ocular, daña paulatinamente a la cabeza del nervio óptico, la que se llama papila óptica.

Recordemos que el humor acuoso se genera en los procesos ciliares, que están comprendidos en la cámara posterior pasando enseguida a través de la pupila, hacia la cámara anterior, aquí continúa su trayecto hacia le ángulo camerular que se encuentra formado por la raíz del iris, o sea, la periferia del mismo iris, y además la córnea por la parte anterior; el humor acuoso que se produce en los cuerpos ciliares, pero en ocasiones esta produciéndose a mayor cantidad a la normal, para tal motivo se le produce la disminución del mismo, por medio del inhibidor de la anhidrasa carbónica, que es la acetazolamida y por la urea; y luego a nivel del ángulo camerular, se trata de aumentar el flujo del humor acuoso, con diversos fármacos indicados para tal función y así que siga su trayecto al canal del Schlemm, continuándose hasta la venas acuosas para así entrar al torrente sanguíneo.

Siendo en el glaucoma primario crónico simple de ángulo abierto, ésta última fase de la corriente o circulación del humor acuosos, siendo un gasto económico "para toda la vida", ya diagnosticado tal padecimiento, se indica su tratamiento, médico o quirúrgico conveniente, siendo este procedimiento el oftalmológico alópata, que por muchos años ha sido el que se promueve, investiga y se indica al paciente, con regulares resultados al final de su tratamiento, aquí el ángulo de la cámara anterior, es de 30 grados o más.

Así mismo, el glaucoma primario de ángulo estrecho, aquí la anatomía cambia en su morfología, ya que el ángulo de la cámara anterior, se encuentra estrecho, menor a los 20 grados, el cual de acuerdo a la clasificación de Scheie, es como sigue: ángulo de 20 a 25 grados de amplitud, se denomina Scheie, de tercer grado, cuando es menor entre los 15 y 20 grados, es Scheie segundo grado, y cuando el ángulo está cerrado cien por ciento, menor de 10 grados, es Scheie grado primero o uno, éste tipo de glaucoma se desarrolla y evoluciona, de acuerdo a la apertura del ángulo de la cámara anterior, llegando en éste último, el que está totalmente cerrado, genera un aumento de la presión ocular, arriba de los 25 mms. de Hg., que ese mismo humor acuoso hace al mismo que empuje al iris de la cámara posterior a la cámara anterior, bloqueando al flujo del mismo líquido, a nivel de la pupila, originando el término de "iris bombé", ya que el iris se asemeja a las velas de una embarcación, con el viento; en éstos casos se le administran: acetazolamida, para disminuir la producción del humor acuoso en los procesos ciliares, es decir, "cerramos la llave" ó la entrecerramos, además, de los medicamentos tópicos oculares, para desbloquear su salida del humor acuoso, abriendo el ángulo de la cámara anterior, y resolviendo el "iris bombé" y ya que el paciente se encuentre bien estudiado, con sus datos valiosos de historia clínica y estudios de laboratorio, gabinete, etc., se procede al tratamiento quirúrgico mas indicado, operación filtrante e iridectomía, ya sea, con rayos lasser, en la periferia del iris, o quirúrgico, con muy buenos resultados, éste tipo de glaucoma de cierre de ángulo, en fase aguda, es indispensable la cirugía mencionada, y se le ayuda con la medicina alternativa, bio-magnética, para desalojar la causa original.

Hay autores diversos que indican las cifras en que oscila normalmente la tensión ocular, aquí en México, las ha investigado en el Hospital General, de la ciudad de México, dependiendo de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, el compañero oftalmólogo: Dr. Juan Babayán, creo que son las de mayor interés aquí en la república mexicana, porque se hizo la investigación en los pacientes paisanos nuestros, que son de los que tenemos contacto a diario. Mientras que en otros países mencionan sus cifras desde las cifras mínimas, así mismo, mas altas que el límite normal superior. Hay otras investigaciones de aquí en México, de los hospitales, como lo son, en la asociación para evitar la ceguera en México, "Nuestra Señora de la Luz", "Conde de Valenciana", cuyos médicos compañeros nuestros; Dr. Gil Carrasco, Dr. Gustavo Bergés, y, concuerdan las cifras de todos.

Son compañeros médicos oftalmólogos de gran valor científico, que toda su vida la han entregado al paciente glaucomatoso.

Hago mención también, del Hospital Militar, con los doctores David Gutiérrez Pérez y Dr. Almada, incansables autores e investigadores de éste padecimiento, sin dejar de mencionar al Dr. Salazar del DIF, así mismo, al Dr. Rodríguez Almaraz, del Hospital Infantil de México, "Dr. Federico Gómez", en el Hospital del Especialidades del Centro Médico "La Raza", con el Dr. Felipe Mata.

Salzmann, da las cifras del diámetro de la cámara anterior, entre 11.3 y 12.4 mms., mientras, que su profundidad es de 3.5 mms., la superficie anterior del cristalino se desplaza hacia delante, así mismo, el iris también se mueve hacia el frente, aplanándose ligeramente hacia atrás, según los trabajos de Burian y Allen, como consecuencia, hay tendencia de que se estrecha el ángulo de la cámara anterior.

La raíz del iris, según Lagrange, de 1.75 y 1.45 mms., en el meridiano horizontal.

La formación del ángulo de la cámara anterior, y sus variaciones anatómicas, se cree que resultan de la atrofia del tejido mesodérmico, otros autores la desplazan, asegurando, Allen, Burian y Areley, de que esa atrofia no es medible, a nivel del ángulo de la cámara anterior.

Histológicamente, la red del ángulo de la cámara anterior, se encuentra dividido en dos porciones. El trabéculo córneo-escleral, y el ligamento pectinado, por lo que Salzmann consideró que el trabéculo estaba formado por: la esclera, el ligamento pectinado y la uvea.

Ahora bien, los tres autores antes mencionados: Allen, Burian y Areley, manifestaron que el trabéculo córneo-escleral, y dos capas uveales, asociadas con dos grupo de fibras del músculo ciliar, considerando al ligamento pectinado, como a la uvea separadamente.

El tejido uveal, que está formado por 3 a 6 capas, terminan al final de la membrana de Descemet, comprendidas fibras circulares y radiales.

El ligamento pectinado, consiste de un tejido fino, desde el límite anterior, de las capas del iris, línea de la superficie anterior del cuerpo ciliar, y se extiende a cubrir parte o toda la superficie mas delgada de la red trabecular.

Las porciones mas finas, particularmente aquellas conectadas al iris, se les conoce gonioscópicamente, como "procesos del iris".

Ha sido de un gran avance clínico, el uso de diversos lentes de contacto, para estudiar y descubrir el ángulo de la cámara anterior, en sus diversas estructuras, como lo hay en el adulto.

La línea del Schwalbe, y el trabéculo adyacente, son visibles frecuentemente, en algunos de los casos: nasal y temporal, en otros en toda la circunferencia corneal, por lo que Burian le llamó "embriotóron corneal posterior de Axenfeld".

La porción importante funcional del ángulo de la pared angular, es la banda trabecular, que se encuentra como emparedada entre las dos bandas visibles limitantes anatómicamente.

El canal de Schlemm se pierde en la profundidad de la porción posterior del trabéculo, éste canal, también llamado círculo venoso de Leber, o seno escleral de Rochon-Duvigneaud, es un capilar modificador de un anillo ligeramente irregural, que termina a nivel del espolón excleral.

Aschton mencionó que una cánula de vidrio de 0.25 mms. puede pasar por dicho canal, y que tiene como 20 a 30 conexiones pequeñas, con el sistema vásculo-sanguíneo, que así mismo, estuvo de acuerdo, Maggiore y Theobald, el primero creía que todas éstas conexiones las veas, esto explicaba el hecho de que la sangre no se veía en el canal de Schlemm entre el canal y el plexo venoso, creían que había una válvula de apertura en los canales, que hacen difícil su corriente retrógada.

Theobald, Sondermann y P F Swindle, la existencia de conexiones abiertas, entre el espacio trabecular y el canal de Schlemm. Francois, Neetens y Collette, hicieron estudios radiográficos experimentales, en monos y concluyeron que las medidas de comunicación oscilan entre 1.5 micras y menos de 2.25 entre la cámara anterior, y el canal de Schlemm: Thorotrast y Angio Pac, en la cámara anterior. También Huggert lo experimentó con un coloide crómico de fosfato, y varias suspensiones bacterianas. Ashton demostró que la irrigación del canal de Schlemm, era a través de las arterias ciliares anteriores, y de las ciliares posteriores, que vienen directamente de la arteria oftálmica.

Frieddenwald, su interpretación temprana fué, de los vasos aferentes irrigaban al canal con plasma. El nombre, número y sitio de las venas acuosas, fueron consolidadas, por diversos autores: Leber, Maggiore, Sondermann y Theobald, así mismo, como Devries, Aschton, Goldmann.

Aschton atribuyó el alza de la tensión ocular, por el estrechamiento vascular, a la salida del canal de Schellemm.

En los ojos normales, es evidente que la ocurrencia del flujo sanguíneo o del flujo acuoso, es un problema de cambio. Mientras, que en el ojo glaucomatoso, donde el aumento de la presión intraocular, requiere de una presión relativamente alta en las venas eferentes y consecuente, en el plexo venoso intraescleral, la presión venosa tiende a ser mas alta, que en los vasos eferentes del canal y el fenómeno del flujo es común.

Cuando se coloca un goniolente sobre el ojo normal, la sangre se observa en el canal de Schlemm, en poco porcentaje de los casos, según lo afirmaron: Troncoso, Sugar, Kronfeld y colaboradores, Bangerter y Goldmann. Así mismo, gonioscópicamente en los ojos miopes, es mas visible el cuerpo ciliar, que un ojo hipermétrope, el cuerpo ciliar y su borde anterior, están mas obscuros, por la posición hacia delante del iris.

La irrigación vascular coroidea, se deriva de 20 o más ramas de los dos troncos que emergen de la arteria oftálmica. El cuerpo ciliar tiene irrigación de las dos arterias ciliares largas posteriores, entrando en el globo ocular por los meridianos horizontales. Justo con las ramas perforantes de la arteria ciliar anterior de los cuatro músculos rectos, formando un anillo vascular en el cuerpo ciliar, llamado el Círculo Mayor del Iris, por lo tanto, algunas ramas de éste círculo, entran al iris en una dirección radiada para formar el círculo arterial del iris.

El tracto uvial está inervado por nervios derivados del ciliar corto y del ciliar largo, estos nervios llevan integrados: sensibilidad, simpático y fibras motoras del esfínter del iris, cuerpo ciliar coroides y esclera. La papila óptica se encuentra formada por las fibras nerviosas que confluyen de toda la retina, siendo más numerosa en la porción nasal que en la temporal, es por lo que se observa oftalmoscópicamente una pequeña excavación temporal y los vasos retinianos, arteria y vena, se hallan por la porción nasal.

Cuando encontramos ojo glaucomatoso observamos que la excavación papilar se ha ampliado por la presión ocular alta, y se van reduciendo sus axones retinianos que allí forman el nervio óptico, por lo tanto, entre mayor tiempo tenga la evolución del glaucoma será la excavación más amplia, e igual su coloración rosada se va desapareciendo, desvaneciendo a color blanquecino, dejando ver la lámina cribosa, hasta que llega el momento del ojo glaucomatoso absoluto, que se traduce en ojo ciego, amaurotico y que ya no tiene forma para restituir su aspecto anatómico natural y mucho menos su función visual.

Tanto en la cámara posterior, como anterior y en el vítreo hay humor acuoso, que es un líquido claro también llamado: Linfa ocular, con diferentes propiedades físicas y químicas.

Las propiedades de un líquido tisular en el ojo son: 1. transparencia, 2. bajo índice de refracción comparado al cristalino, 3. no compresible, como para mantener la presión ocular, por razones ópticas y 4. características solventes, así como para transportar elementos necesarios nutricionales al cristalino y a la cornea central, así mismo, llevar productos del metabolismo, todo esto hace, menos conducir gases, por lo que el término humor acuoso solo se le dará al fluido acuoso normal y no al que se encuentra en condiciones anormales y patológicas.

El humor acuso físicamente es claro, líquido acuoso que aumenta cerca de 4 por ciento el volumen total ocular en el hombre. Tiene una gravedad específica de 1.005, y un índice refractivo de 1.33366 a 1.33700. De sodio contiene 1.08 grs./100 ml. (mientras que en el suero es de 9.5 grs./100 ml.

El humor acuoso normal tiene una tensión superficial de cerca de 75 dinas por cm. a 18° centígrados.

En el aspecto clínico el humor acuoso varía su constitución, según el sitio en donde se encuentre; es diferente en la cámara anterior y posterior, aunque la concentración total de todas las sustancias, es la misma en cada cámara. Lo mas importante es saber por que elementos esta constituido el humor acuoso que como lo encontramos en estos dos sitio separadamente, la cual contribuye a la presión osmótica del humor acuoso.

Los electrolitos son los elementos mas importante en el humor acuoso, así mismo, es como contribuyen a establecer la presión osmótica. La mayor proporción la tienen los aniones, cloruros y bicarbonatos, también hay un ligero déficit de cloruros y fosfatos, en comparación al plasma y ambas cámaras, anterior y posterior, justamente el déficit, se debe al exceso de bicarbonato, lactato y iones de Ascorbato. Hodgson, encontró el cloruro más alto en el humor acuoso que en la sangre mientras que Kinsey encontró parejas ambas cifras.

La concentración de bicarbonato en el humor acuoso de la cámara posterior (Aproximadamente 34 mM./k de agua) era muy excesiva mientras que en la cámara anterior, era de 6 mM., en promedio mientras que en el plasma era de 10 mM./kg. de agua. Becker encontró en el humano que hay un 5 mM. /kg. de bicarbonato en el agua del humor acuoso, comparado con el plasma y un 10 mM. / kg. exceso de cloro en el agua.

El lactato se encuentra en la cámara posterior, en una concentración cerca de 1 mM./kg. menos en el agua del humor acuoso, menos que el humor acuoso de la cámara anterior, y 3 mM./kg. más que en el plasma, por lo que el exceso de lactato en el humor acuoso, se le puede atribuir, al rompimiento parcial de la glucosa para el metabolismo del cristalino.

El Ascorbato lo encontramos también en la cámara posterior en una concentración de 1.30 mM./kg. de agua, comparado con 1.0 mM./kg. de agua en el humor acuoso de la cámara anterior, por lo que se observó que en la concentración de este ión en el acuoso se encuentra mucho más en exceso que en el plasma. Hay mas concentración en el acuoso que en el plasma, sugiere un proceso secretor.

En la cámara posterior, la concentración de Fosfato aproximadamente de 0.5 mM/kg. de agua, que es menos en el humor acuoso de la cámara anterior y aún menos que en el plasma.

En cuanto a los cationes la concentración del Sodio en el humor acuoso es ligeramente menos que en plasma (acuoso/plasma 0.98) en caso del factor "Donan" que sea considerada en cuenta la concentración osmótica efectiva del Sodio en el humor acuoso, actualmente excede más que en el plasma entre dos a tres mM./kg. de agua.

La urea y la glucosa que son los componentes no electrolitos del humor acuoso ambos existen en menor concentración que en el plasma. Parte del déficit de la glucosa resulta de la utilización metabólica por el cristalino y posiblemente también por la retina.

Las proteínas: globulina y albúmina, se encuentran en menos concentración que en el plasma, 7%, son iguales que en ambas cámaras anterior y posterior, así mismo, todas las proteínas del plasma, también las hay en el líquido intraocular ya mencionado, y se le denomina: "Acuoso plasmoide", o secundario.

El ión hidrógeno, en su concentración de ambas cámaras, anterior y posterior, investigado en los ojos de conejo, corresponde a un pH de 7.53, siendo aproximadamente 0.2 pH, mas alta que en la sangre.

Según Becker, el humor acuoso es más ácido que el plasma y la presión osmótica del humor acuoso del hombre es aproximadamente 5 m M./kg., equivalente de cloruro de sodio, con relación al plasma.

Ahora bien, para entenderse la formación del humor acuoso, se mencionarán varios términos, para sustentar las teorías a describir:

Difusión: distribución de partículas uniformemente a través de la solución.

Membrana semipermeable: cuando solo es permeable a los solvente, y separación de dos soluciones de concentración diferentes.

Membrana permeable: cuando es permeable solo a un solvente.

Presión osmótica: las moléculas de solventes en el lado de la mayor concentración, y ejerce una presión mayor, a través de los poros de la membrana que van en dirección opuestas.

Solución hipertónica: tiene más alta su presión osmótica que el líquido referente, con el cual se ha comparado.

Solución hipotónica: es aquella que tiene igual presión osmótica al líquido al que se refiere.

Diálisis: cuando una solución contiene proteínas y sal, y son separados del agua pura, por una membrana que es permeable solo a la sal y al agua, ambas se difunden hacia atrás, cargando la membrana con sal en el agua, y esta al lado proteico de la membrana.

Ultra filtración: es la diálisis antes mencionada con la presencia de presión hidrostática.

Drenaje: produce un movimiento unidireccional de un fluido, incluyendo la separación de sus componentes y es el resultado de una fuerza aplicada, tales como la gravedad, o el bombeo cardiaco.

Hay cuatro teorías que se mencionan, de como se forma el humor acuoso: la teoría de la ultra filtración, la teoría de la diálisis, la teoría secretora y la mas reciente la teoría de la secreción-difusión.

Para entender la Patogénesis del glaucoma primario de cierre de ángulo, de fase aguda, indicaremos la teoría de Presley-Smith, que dice: esta basada en la desproporción de la talla de las estructuras en el segmento anterior, particularmente el cristalino causando un bloqueo del ángulo, con un pequeño segmento anterior, sobre todo puede existir en el segmento anterior de un ojo hipermétrope, entre el cristalino y otras estructuras y si ocurre dicho bloqueo a nivel del cristalino y el iris, el humor acuoso se retiene en la cámara posterior, y esto hace que el iris sea desplazado hacia delante en el ángulo, obstruyendo la salida del acuoso. También Torniquest demostró que la cámara anterior pierde su profundidad con el aumento de la edad, posiblemente con el aumento del tamaño del cristalino. Otras de las causas de este tipo de glaucoma, lo tenemos en la midriasis farmacológica, y a la vez como con la prueba de la oscuridad, donde hay dilatación pupilar, como una crisis vaso motora que produce edema de los procesos ciliares, desplazando al iris hacia el frente y como consecuencia se estrecha, o cierra el ángulo de la cámara anterior.

Von Sallmann, demostró que el vítreo edematoso no es suficiente para desplazar al cristalino y al iris hacia delante.

Tratándose, ahora, de la Patogénesis del glaucoma Primario Crónico Simple de Ángulo Abierto, se discuten varias teorías:

La esclerósis de los tejidos oculares, tanto como la cámara posterior como de la anterior, y en especial del área trabecular, por cambios patológicos, a la vez, se pretende dar como causante a la edad; entre más edad más fácil este tipo de glaucoma. Grant, con sus estudios de micro disección y difusión, demostró que es más del 75% de los ojos, había resistencia al flujo de salida, a nivel del aparato trabecular. También hay aumento de este glaucoma, con la herencia. Becker encontró más facilidad de salida, en los miembros jóvenes de una familia, en paciente de glaucoma ya establecido.

Aschton menciona que aún no hay estudios microscópicos que avalen suficientemente y libres de artefactos. La esclerósis trabecular, y la obliteración del canal de Schlemm, el aumento de células en el trabéculo. Estas teorías son de Teng y colaboradores, Theobald y Kira, y Kornsweig y colaboradores, por los cambios tempranos resultantes de la presión ocular. Becker admite que cambios degenerativos por Teng, que se encuentran en ojos con glaucoma, establecido y que con más edad, hay más disminución del drenaje de salida.

En los espacios intrabeculares se han encontrado ácidos mucopolisacáridos, por lo que alguna alteración de éste material, por la acción enzimática parece influenciar la salida del drenaje con mayor facilidad.

Genética

El glaucoma primario crónico simple, tiende a ser familiar.

El glaucoma infantil tiende a ser de tipo no hereditario, es recesivo autosómico.

El glaucoma juvenil, es de tipo autosómico dominante.

Desarrollo del Trabajo

Esta tesina se elaboró con pacientes, tanto de la consulta externa, del Hospital "Doctor Rubén Leñero", durante el año dos mil tres y también de la consulta privada, veinte casos.

El primer dato clínico, encontrado en el examen físico, corresponde a la hipertensión ocular, que pasa de ser sospechosa, hasta cifras notablemente agresivas, arriba de 30 mg de Hg., ó más, se confirmaron siempre tales cifras, con las pesas de 5.5 grs. y 15 grs., en la tonometría efectuada, con el tonómetro de Schiötz, siempre registradas por una sola y única persona, para evitar lecturas erróneas, de dos o más personas; teniendo al paciente sentado en el sillón oftalmológico y en otros casos en la mesa de exploración de diagnóstico y tratamiento, de medicina bio-magnética; previa aplicación tópica de un anestésico tópico, que evita las molestias e incomodidad del paciente, registrándose las cifras tensionales con ambas pesas: 5.5 grs. y 15 grs., cuyas cifras se traducen de la tonometría, en mms. de Hg.

Se estudiaron los ojos de una paciente que cursaba simultáneamente con degeneración macular senil ó Khunt-Junius, para demostrar que ésta última se encontraba, causada por la misma etiología -micótica- que el glaucoma primaria de ángulo abierto, que la aquejaba y al final del estudio, demostrar que no había mayor alteración del campo visual periférico y central así mismo, corregida y mantenida las cifras tonométricas, dentro de la normalidad, o aún más, abajo de las cifras correspondientes tensionales, ya sin la aplicación de hipotensores tópicos, a la fecha.

Los pacientes que están en el grupo de glaucoma, recién investigado, en cuanto al diagnóstico clínico oftalmológico, también se les practicó examen oftalmológico funcional, de la agudeza visual, sin anteojos (sin corrección óptica) y con anteojos (con corrección óptica) prueba a los colores, en el paciente masculino; su estado neuro-muscular, (III, IV y VI pares craneales, así mismo, el V par –trigémino- en sus 3 ramas: oftálmico, maxilar superior e inferior; también se exploró en el VII par craneano-facial.

Después, se exploró cada ojo físicamente, desde externos: órbitas, párpados, vías lagrimales (prueba de Schëarmer) segmento anterior, posterior, crístalino y fondo de ojo, con dilatación pupilar medicamentosa, T-P ofteno solución oftálmica; con ello se efectuó exploración al bio-microscopio, oftalmoscopias directa e indirecta; excepto en el paciente de ángulo estrecho.

Este nuevo y original trabajo científico: oftalmológico auxiliado por la medicina bio-magnética, nos ha preparado para pensar, demostrar y tratar, en definitiva, éste tipo de glaucomas.

En la tonometría de aplanación, se basa en el principio de Imbert que determina la fuerza necesaria para aplanar una esfera seca perfecta, de paredes delgadas. El tonómetro de Goldmann, consta de doble prisma que se aplica al ojo, con una fuerza variable y; aplana una zona de 3.06 mm. de diámetro, se encuentra menos afectada, por la rigidez ocular, que la otra tonometría, la de identación, ya que en la primera, es sobre una córnea lisa y transparente. Los tonómetros de Aplanación utilizan un calibrador, de tensiones electrónicas, para aplanar la córnea, un ordenador interno del tonómetro, calcula la presión ocular, cuando la presión es normal, es muy preciso, aunque es menos preciso con la presión intraocular alta.

La presión ocular, lo repetimos, es de 15 y 16 mms. de Hg. y su mayor amplitud es de 10 y 20 mms. de Hg., esto es una presunción, de la distribución de Gauss (en forma de campana), pocos sujetos tienen la presión normal, arriba de 21 mms. de Hg.

La Gonioscopia vence la reflexión interna total, hay dos técnicas para la Gonioscopia, que son directa y la indirecta, la primera, se efectúa con una lente de Köeppe, de Barkan, de Swan-Jacob ó similar, ésta técnica es incómoda, y requiere de instrumentos especiales, mientras que en la indirecta, se efectúa mediante una lente de Goldmann, de Zeiss ó una con espejo parecida con ésta técnica, se usa una lámpara de hendidura y el aumento.

El examen gonioscópico empieza desde la pupila, el iris y la porción anterior del cuerpo ciliar, el espolón esclera, el retículo trabecular, la línea de Schwalbe y la córnea, cuando se efectúa dilatación pupilar, también se examina el cristalino ecuatorial, ó periférico, la zónula, el cuerpo ciliar. (Y la banda de Scheie).

Los ángulos de la cámara anterior, se clasifican, basándose en la amplitud angular, utilizando la escala de Shaffer, con una gama de números, entre el cero (0) para un ángulo cerrado, y el cuatro para un ángulo muy amplio, de 35 grados ó más.

Otro sistema, que es el Spaeth, incluye la amplitud angular, como el sistema Schaffer, pero también define el nivel de introducción del iris, así mismo, la forma del mismo, que puede ser, plano, cóncavo ó convexo.

Para valorar la papila óptica, el acopamiento de la papila, es una característica, que unifica a todos los glaucomas, éste acopamiento puede preceder a la pérdida del campo visual, las principales señales de la papila óptica, de lesión glaucomatosa son los siguientes: relación copa grande – disco, acopamiento progresivo de la papila óptica, relación copa vertical – disco, acopamiento asimétrico de la papila óptica, hemorragia del disco, éstas son en flama, características de lesión del nervio óptico, por el glaucoma, observándose en ocasiones semiluna en la papila.

En oftalmología se usa la perimetría, para cuantificar, la visión periférica de un paciente, éste procedimiento, es muy útil, porque se sabe el estado de salud visual, para lo cual, el paciente debe ser muy cooperativo, y atento, cuando se le examine, ya que es un examen subjetivo. Para cuantificar la visión de los pacientes, hay dos técnicas: la cuantitativa manual, y la perimetría estática automatizada de umbral. Es muy frecuente que antes de que se encuentren datos en el campo visual, aparezcan daños en la papila óptica, los cambios campimétricos, pueden estar deprimidos y contracciones generalizadas, en el ojo glaucomatoso.

El humor acuoso proporciona alimento, y elimina los deshechos del cristalino, córnea y retículo trabecular, ésto se diferencia del plasma, en sus concentraciones muy bajas en proteínas y muy elevadas de ascorbato, éste humor acuoso se produce en el epitelio no pigmentario de los procesos del cuerpo ciliar y se produce por medio de tres mecanismos: transporte de ultra filtración y difusión; el primero es el que produce la mayor cantidad del humor acuoso y es el único que requiere gasto de energía, y a la vez no depende de la presión.

La producción normal del humor acuoso, es de dos microlitros/minuto, más ó menos de 18 a 43 microlitros/minuto, y se elimina la mayor parte por el trabéculo, a ésto se le denomina "eliminación convencional", esto depende de la presión y aumenta cuando la presión ocular aumenta, otra pequeña cantidad del humor acuoso se elimina, a través de canales convencionales (úveo – escleral), por la cara anterior del epitelio ciliar y de la región del iris. La eliminación no convencional del humor acuoso, no depende de la presión; hay tres capas en el retículo trabecular, la úvea, córneo – escleral y la yuxta-canalicular, éste último, es el principal lugar de resistencia a la eliminación del humor acuoso. Disminuye con la edad, tanto en la producción, como en la eliminación del humor acuoso; también se reduce con el sueño.

El nervio óptico tiene aproximadamente 1, 000, 000, 000 de axones, y tiene dos tipos de éstos, las células magno celulares, pueden ser sensibles a la lesión glaucomatosa, las porciones más sensibles del nervio óptico, son las temporales, tanto las superiores como las inferiores, éstas proporcionan a las partes temporales, inferiores y superiores de la retina y sirven a las zonas correspondientes del campo visual nasal.

El nervio óptico se puede dividir en cuatro regiones: la capa superficial de fibras nerviosas, la región pre-laminar, la región laminar y la región retro-laminar.

El riego sanguíneo al nervio óptico, pasa a través d4e3 ramificaciones de la arteria central de la retina, a la capa superficial de fibras nerviosas y al resto del extremo superior del mismo nervio óptico, se irrigan a través de las arterias ciliares posteriores cortas, así, mismo, el riesgo sanguíneo, a la porción superior del

nervio óptico, es compleja y varía con cada individuo. La muerte de los axones parece ocurrir mediante la apoptósis, o sea, muerte celular programada genéticamente.

Hay dos teorías sobre las causas del glaucoma: la teoría mecánica y la vascular.

Primero: distorsión de la lámina cribosa, que deforma físicamente a los axones, lo que produce una disminución del flujo axoplasmático y la segunda: que la lesión que se produce por isquemia de la papila óptica, la auto-regulación defectuosa de los vasos sanguíneos del nervio óptico, pueden desempeñar un papel importante en la lesión glaucomatosa.

Metodología utilizada

Metodología Utilizada. (Material y Método)

Se escogieron 20 casos de pacientes que cursaban con glaucoma primario crónico simple de ángulo abierto, y una paciente que además tenía degeneración corio-retiniana macular, también denominada Khunt-Junius y a 2 pacientes con glaucoma primario de ángulo estrecho, en estos 2 últimos, después del diagnóstico y tratamiento bio-magnético se les indico la fotocoagulación con rayos lasser, sobre la periferia del iris, cursando con magnifica evolución post-operatoria.

Se escogieron 20 pacientes con padecimiento de glaucoma primario crónico simple, con una paciente que cursaba con degeneración macular senil-Khunt-Junius, de éstos fueron:

Sexo	***Casos***	***Porcentaje***
Hombres	*5*	*5 %*
Mujeres	*15*	*15 %*

Las edades fluctuaron:

Edad	***Casos***	***Porcentaje***
De 40 a 49 años	*4*	*4 %*
De 50 a 59 años	*3*	*3 %*
De 60 a 69 años	*5*	*5 %*
De 70 a 79 años	*5*	*5 %*
Mayor de 80 años	*3*	*3 %*

La etiología bio-magnética:

Causa	***Casos***	***Porcentaje***
Bacterias	*0*	*0 %*
Virus	*3*	*3%*
Parásitos	*0*	*0%*
Hongos (micósis)	*16*	*16%*
Lucio (esternón- suprarrenal) Poliglobulia	*1*	*1%*

En el caso de una paciente femenina (ABC) de 46 años, que padecía de glaucoma primario de ángulo estrecho, se diagnóstico su etiología y se le trató con bio-magnetismo, solicitándole que por la mañana acudiera al Hospital "Dr. Rubén Leñero", se le controlaba su hipertensión ocular y nuevamente se le citaba al consultorio privado sin costo alguno, para registrar nuevamente la tonometría con Schiötz 5.5-15 grs.; 20 - 20 mms. de Hg. y nos sorprendía con hipertensión ocular, lo cual en unas cuantas horas, sin aplicación de

hipotensores oculares, se diagnosticaba bio-magnéticamente y aparecían los pares micóticos: canto - canto, se aplicaban los pares bio-magnéticos en éste sitio, además, el otro par bio-magnético: cuello del fémur – cuello del fémur, que es un reservorio micótico y a vez, nos demuestra que aquí ES el punto más débil, para que se presente una fractura, en el individuo de la tercera edad, que al caer al suelo, se le produce una fractura de la cadera, es decir, corresponde al cuello del fémur, el cual se encuentra muy dañado por esa micósis múltiple, y sitio más frágil para la ruptura del fémur; desde luego, siempre se examina el resto de los demás pares micóticos, veintidós a veintitrés pares.

En estos casos de glaucoma primario de ángulo estrecho, se decidió con enviar a la paciente (que ya era atendida y diagnosticada de su profunda hipertensión ocular, refiriéndola al servicio de glaucoma, del Hospital oftalmológico "Nuestra Señora de la Luz"; para que se le aplicara fotocoagulación con lasser, sobre el iris porción periférica superior y externa con la cual, se lo favoreció a los otros, la circulación del humor acuoso y haciéndose el diagnóstico y tratamiento bio-magnético indicado, siempre micótico, con aplicación de hipotensores oculares, hasta que se le pudo controlar la tensión ocular alterada, al parecer, todo indicaba que el tipo de glaucoma primario de ángulo estrecho, pasaría a estar comprendido en el capítulo del antiguamente denominado "glaucoma maligno", pero en el post-operatorio se le pudo resolver y a la fecha, se encuentra dominado y sin aplicación de hipotensores, o en el post-operatorio reciente, la aplicación con AINE tópico; las cifras oscilan entre 8 ó 10 mms. de Hg.

Otro de los casos, que se auxilió con bio-magnetismo, fué el de una paciente femenina de edad mayor a los setenta años, que padecía de glaucoma primario crónico simple, ángulo abierto, así mismo, cursaba con degeneración macular senil, Khunt-Junuis-bilateral, esto, se entiende, que el glaucoma le destruiría su visión periférica en forma paulatina, de acuerdo al grado de tensión ocular elevada, lesionando a la cabeza del nervio óptico; así mismo, había otro padecimiento ocular, y era el correspondiente a la mácula bilateral, este a la vez, impediría la buena agudeza visual central correspondiente. Se hicieron ambos diagnósticos tanto, el del glaucoma, como el de la mácula y llegué a la conclusión oftalmológica (alópata) y también, a la biomagnética, en que el agente causal, correspondía a un hongo, el aspergilus, que se halla en el par biomagnético, canto- canto, así mismo, con la micósis múltiple colocando el par bio-magnético: trocánter mayor – trocánter mayor, micósis; y fémur – fémur (cuello del fémur) con tal disposición bio-magnética, se le pudo resolver, tanto, el padecimiento del glaucoma como el de la degeneración macular senil, corio – retiniana. Hago la aclaración, que la paciente desde la primera consulta, hasta la penúltima, me decía que no veía bien de lejos, y de cerca; registrando una agudeza visual de 20/80, 20/81, para cada ojo, con corrección óptica y a las penúltima y última consultas, su agudeza visual, sin corrección óptica, es decir, sin la ayuda de anteojos bifocales, lejos tenía 20/20 y en la visión cercana, con corrección óptica, era de J3 en ambos ojos, con éste caso, puedo decir que se trataron ambos padecimientos, nunca antes efectuado, por éste método, auxiliar bio-magnético, con resultados positivos, altamente halagadores, ambos causados por par biomagnético micótico y así se le ha resuelto, tanto en lo correspondiente al campo visual periférico e igualmente al central, con excelente visión central.

Además, la paciente, por descendencia de antepasados, del oriente medio, cursaba, con talasemia-anemia del mar mediterráneo.

A la mencionada paciente, se le diagnostico y trato dicho padecimiento, con el par bio-magnético: Lucio, es decir, comprende: esternón – suprarrenales, viéndonos favorecidos positivamente y resolviendo también éste otro tercer padecimiento anteriormente: incurable, por tal motivo, la paciente goza su vida, libre de ésta alteración de los glóbulos rojos o eritrocitos, que en el centro de ellos, está un punto blanco, como signo, para "tiro al blanco", el cual ya se desvaneció. Esta última intervención diagnóstica, se hizo extensiva y se puso en la práctica, con sus familiares que también la padecían, siendo todo un éxito, científico – biomagnético. Hago la siguiente aclaración, que sus papilas ópticas se encontraban muy pálidas, diezmadas por la evolución del glaucoma, casi con 5/5 en su excavación, es decir, muy destruidas las cabezas de ambos nervios ópticos, pero ahora menciona la paciente, que ya ve muy bien, tanto visión central, como periférica.

Por razones propias económicas, no se le ha solicitado campimetría periférica y central, pero, hay algo más sorprendente; las cabezas de los nervios ópticos han tomado un poco de color rosada, fluye mayor cantidad sanguínea, al mismo y aún otra sorpresa, el área macular y para-macular, esta tomando coloración natural en ambos ojos.

Un tercer caso, y único, dentro de los veinte casos que he diagnosticado y tratado, con el auxilio de la medicina bio-magnética, es el de un paciente campesino, originario del estado de Michoacán, quien habiendo llegado a la Ciudad de México, en el autobús, fue inmediatamente a consulta al Hospital "Doctor Rubén Leñero"; acudió con una coloración magenta facial, y una irritación muy marcada, de ambos ojos rojos; se le diagnosticó y trató, encontrando: tensión ocular sorprendentemente alta, pues, tenía en el tonómetro de Schiötz 5.5 y 15 grs., 48 mms. de Hg., el fondo del ojo, aparentemente s.d.p., las cabezas de nervio óptico, coloración y excavación, rosada y de 1/5 respectivamente, al estudio bio-magnético se enfocó al par bio-magnético Lucio, esternón – suprarrenales, en éste caso, no había anemia, pero si encontré Policitemia (exceso de eritrocitos, ascenso de hemoglobina y alto el hematocrito), se le aplicó ese par correspondiente y a los treinta minutos, totalmente diferentes eran; la coloración facial magenta y los ojos rojos, para tener la coloración facial, moreno claro y sus ojos sin ningún signo "rojo" conjuntival, así mismo, la primera tensión ocular correspondiente post-tratamiento, descendió a 28 mms. de Hg., sin retirar el par bio-magnético Lucio, hasta los cuarenta y cinco minutos, quince minutos mas del examen anterior, registró 17 mms. de Hg., ya sintiendo a salvo de la hipertensión ocular, le dí permiso de que saliera a tomar un desayuno, para dos horas después, volverlo a revisar y encontrar estable, las mismas cifras normales, últimas, de 17 mms. de Hg., reinicié con el diagnóstico bio-magnético, con la sorpresa de que estaba resuelto, abolido el par bio-magnético Lucio, pero le apliqué nuevamente el mismo par bio-magnético y a los veinte minutos, la tensión ocular descendió a 6 mms. de Hg., debajo del límite normal bajo, de 10 mms. de Hg., daría la impresión de que estaban "ponchados" ambos globos oculares.

A este paciente, ese mismo día lo regresé a su tierra de origen, al estado de Michoacán, acudió tres ocasiones mas y sus cifras tensionales correspondientes, fluctuaban en los 6 a 7 mms. de Hg.

Cabe, hacer mención, que a éste paciente de glaucoma primario de ángulo abierto, cuya causa del mismo era debido a la Poliglobulia y que desde la primera consulta se le resolvió, se le indicó que se aplicará la par bio-magnético correspondiente, para que no volvieran a ascender las cifras tensionales, es decir, codo – codo, también lo menciono como "regiomontano", por la estima que les distingo a mis paisanos norteños, los "regiomontanos". También con una infranqueable distinción del Dr. Isaac Goiz Durán, que le asignó, el término de "Castañeda", por mi segundo apellido.

Recuerdo que dicho paciente se le siguió durante tres consultas más, registrando sus cifras tensionales más abajo del límite inferior, pues, se registraron en 6 mms. de Hg., dando la impresión de que ambos ojos, se encontraban, como las llantas de un vehículo "ponchadas". Y a la vez, se le está combatiendo, la Poliglobulia, ya que en la bibliografía oftalmológica, así se encuentra descrita.

Cuadro Clínico:
- Binocular,
- Evolución lenta y progresiva,
- Asintomático,
- Halos irisados,
- Cambios frecuentes de graduación óptica,
- Perdida paulatina e irreversible del campo visual periférico
- Alteraciones oftalmoscópicas: pumas ópticas glaucomatosas

Etiología Bio-Magnética:
- Micosis
- Virus

Lucio (el cual es mi primer apellido, así lo designó el maestro Dr. Isaac Goiz) Poliglobulia estrenón-suprarrenales

Análisis y Conclusiones

En la investigación a que nos hemos dispuesto a elaborar en beneficio del paciente glaucomatoso, encontramos que el micro organismo más frecuente, que está inmerso en la disposición de éste padecimiento, se encuentran comprendidas las Micósis y de éstas hay dos tipos:

- Hongos patógenos y
- Hongos oportunistas

Dentro de los primeros, patógenos, tenemos al Blastomyces dermatitides, coccidioides immitis, paracoccidioides brasilensis, y el Histoplasma capsulatum: en el primer hongo patógeno, corresponde el par biomagnético; **cuello – cuello** y en cuanto se refiere al par biomagnético, histoplasma capsulatum corresponde a **primera costilla – primera costilla** y **esófago – vejiga izquierda**. Los otros restantes aún no se les ha determinado los pares bio-magnéticos correspondientes.

En estos padecimientos micóticos, la espora entra por las vías aéreas y la primera complicación es en el aparato respiratorio, aquí la infección al diseminarse, forma "granulomas", semejantes a los granulomas tuberculosos.

Los hongos oportunistas, casi nunca son patógenos, en el huésped inmunocompetente, pero que ponen en peligro la vida en sujetos inmunosupresores, hasta los que reciben medicamentos inmunosupresores, como en los transplantes de órganos y en el cáncer ó con enfermedades crónicas y que es como el SIDA; podemos citar al paciente con diabetes, y en los que padecen de linfomas y hay aspergillus, candida, criptococcocsis, el mocor y el rizopus. Las lesiones se producen porque el hongo entra por las vías aéreas y son piógenas y necróticas sus lesiones.

Las infecciones son oportunistas y en ocasiones son mortales, y mas cuando no se les dá tratamiento apropiado.

En éstos padecimientos micóticos, tenemos al mas frecuente en su actividad que es en oftalmología, para el glaucoma, y el área macular mono o bilateral, ya que es el causante de dejar al paciente invidente, para el resto de su vida, ahora bien, en la medicina Biomagnética, el hongo más frecuente es el Aspergillus, que corresponde a **canto - canto**, y hay tres especies más frecuentes que son: aspergillus fumigatus, el flavus y el Níger, dentro de éstos el hongo que se exhibe mas frecuentemente en la medicina Biomagnética oftalmológica es el primero aspergillus fumigatus, se observa mas en sujetos inmunocomprometidos y también, está comprendido en las causas de neumonías recordemos, que la vía de entrada es la vía aérea, la inhalación, así mismo, en los hospitales en los conductos de aire también se pueden formar y aquí se ha observado; que la producción de elastasa, proteinasa, y fosfolipasa extra celular, se hallan vinculadas con las especies mas virulentas. Los macrófagos pulmonares son los primeros en entrar en acción contra el aspergillus, a los que fagocitan y destruyen por mecanismos no oxidativos, luego, entran en acción secundaria, los polimorfonucleares, para atacar a los conidios que sobrevivieron del primer ataque.

Este tipo de hongo, el Aspergillus, puede ser también el causante del asma, bronquiectasia y la tuberculosis, en los pacientes graves, puede presentarse pneumonía aguda, en el huésped inmunocomprometido su pronóstico es grave.

En éstos casos, el tratamiento clínico médico, es a base de la anfotericina B, ó con el itraconazol y al final la intervención quirúrgica masiva e invalidante; también se encuentra en los sujetos que han sufrido de hipertensión arterial y que enseguida se forman los ateromas, en las válvulas, cavidades cardiacas, y en las arterias que salen del corazón, como la aorta, y se continúan con las arterias carótidas.

Teniendo al sujeto con la instrucción y beneficio de que se debe tratar bio-magnéticamente, sobre la marcha se dispone el par correspondiente: **canto – canto**, que así se indica su aplicación, en el caso de glaucoma, observándose que al término de la primera sesión, las cifras en hipertensión ocular, hasta de más de cuarenta y sesenta mMs. de Hg., fueron descendiendo paulatinamente, hasta cifras normales, del rango de quince mMs. de Hg. se les continuó aplicando el par biomagnético, hasta que las cifras se encontraban debajo de diez mMs. de Hg., hubo casos en los cuales, se registraron cifras de ocho, siete, seis y aún de cinco mMs. de Hg., fué para mí una gran sorpresa, además, se les aplicó otro par biomagnético, es el **Castañeda**, y que corresponde a **codo – codo**, ésto con el fin de que no recidive, que se conserven sus cifras siempre en rango normal, como lo mencioné debajo de quince mMs. de Hg., cabe hacer notar que el par **Castañeda**, era sólo para detener miopías, pero no es así, también para ésta nueva conducta, ya en otro trabajo de investigación, se le volverá a dar crédito a dicho par: **codo-codo**, es muy efectivo, en éstos casos, con la aplicación de cinco minutos del par bio-magnético, es suficiente.

Así mismo, tengo a bien presentar que en éste momento es conveniente, aplicar el par bio-magnético del reservorio micótico que encontré hace dos años, se trata de: **cuello del fémur – cuello del fémur**, al mismo sitio añado otro par bio-magnético que ya conocíamos el de tifoidea: **trocánter mayor – trocánter mayor**, pero aquí mencionamos micósis, aquí se encuentra el rhinosporidium seeberi; y en el antes mencionado, se halla el hongo cladosporium, para lo cual, ya instalamos pares bio-magnéticos: **canto – canto**, **trocánter mayor – trocánter mayor** (micósis cladosporium), y **cuello del fémur – cuello del fémur**, se revisan todos los otros pares micóticos, que se conozcan.

Como ejemplo y tenerlos enlistados presentes:

1. Canto – canto: aspergillus (micósis del cuero cabelludo, favus, trichophyton schoenleinii, trichophyton violaceum
2. Cuello – cuello: blastomyces dermatitides
3. Cava – cava: tricophyton shoenleienii
4. Primera costilla – primera costilla: histoplasma capsulatum, tiña barba, trycophyton mentographyttes y tiña capitis
5. Condral – condral: pneumocitis carini (y la bacteria proteus mirabilis), tiña corporal (tiña corporis)
6. Costal – costal: trycophyton
7. Diafragma – diafragma: candida albicans
8. Esófago – vejiga izquierda: histoplasma capsulatum
9. Radio – radio: microsporum
10. Indice – índice: tiña mento graphytes, tiña rubrum, e. floccosum (micósis en las uñas de las manos)
11. Cordial – cordial: igual que el anterior, micósis en las manos. Tiña crusis, entrepierna o tiña inguinal y tiña corporal
12. Trocánter mayor – trocánter mayor: micósis rhinosporidium seeberi
13. Cuello del fémur – cuello del fémur: cladosporium, Es El Reservorio De Todos Los Hongos
14. Tibia superior – tibia superior: malassezia furfur, tiña pitiriásis versicolor
15. Tibia media – tibia media: actinomyces
16. Tibia inferior – tibia inferior: piedra nigra
17. Primer ortejo – primer ortejo (dedos de los pies): tiña pedis y uñas. Tiña rubrom, t. mentographytes, tiña floccosum
18. Apéndice xifoides – apéndice xifoides: tiña manos (en línea vertical)
19. Capitis – capitis: tiña del cuero cabelludo, tiña mentographytes
20. Corporis – corporis: tiña corporal
21. Cruris – cruris: entrepierna, tiña
22. Pedis – pedis: tiña en los pies
23. Unguis – unguis: tiña en las uñas de los pies
24. Maleolo interno – maleolo interno: actynomices

Después de haber examinado a varios de los pacientes de la casuística, de veinte, encontré en varios de ellos, que tenían varios pares bio-magnéticos micóticos, para lo cual, enfoqué el estudio a los dos pares contiguos, que era: trocánter mayor – trocánter mayor, rhinosporidium seeberi, pero en el siguiente par biomagnético: cuello del fémur – cuello del fémur, cladosporium, encontré que en ese sitio anatómico del fémur, se encuentra la porción mas deleznable que sufre una fractura al caer el paciente al suelo, porque allí está el RESERVORIO MICÓTICO, en éstos casos, no esperé a que me llevaran estudios de la osteoporosis. Antes de que sufrieran un accidente de esa índole, asociándolo a la vez, con otro par bio-magnético que lo fortaleciera, como es: paratiroides – paratiroides, igual a osteoporosis, con estos dos pares bio-magnéticos, evitamos en la persona senil, el que sufra de fracturas en el cuello del fémur y con esto se está efectuando un paso muy importante para cualquier paciente, profilaxis de las fracturas, en personas de la tercera edad.

Esto contribuirá, en toda la medicina en general, en forma universal, se le está dando otro par biomagnético a la humanidad, de profilaxis y tratamiento.

Como la mencioné anteriormente, la otra causa o etiología Bio-magnética, al glaucoma, fue la correspondiente a los virus, tres casos, y cuyos pares bio-magnéticos, estaban comprendidos como sigue: **parietal** – parietal, encefalitis virus, en situación ya conocida, negativo (-) a la derecha, positivo (+) a la izquierda, en algunos casos, se diagnosticaron con situación inversa, es decir, de izquierda a derecha; los otros pares mas frecuentes fueron: hipófisis – vejiga, que corresponde, al dengue hemorrágico viral; ojo – ojo, citomegalovirus; piso – piso, orfvirus; quiasma – quiasma, herpes siete; willis – willis, reo-virus; occipital – occipital, Eipsten Barr virus.

Hace ciento tres años se fundó la virología, cuando Dimitri Ivanowski descubrió la enfermedad del mosaico de las plantas del tabaco, y observó que era transmisible, ya que atravesaba un filtro, lo que no podía efectuar la bacteria, luego Martinus Beijeriik, que el agente filtrante se podía difundir a través de un gel de agar, ó precipitarse en alcohol, después que era debido a un "principio infeccioso líquido". En 1935, W. M. Stanley, demostró que su agente se denominó Virus, del mosaico del tabaco, formado en su mayor parte por una proteína cristalizable. En 1915, Frederick Twort y Felix D´Herelle, reportaron, la existencia de virus bacterianos o bacteriófagos, de aquí las bases a la estructura y replicación de los bacteriófagos, que afectan a humanos y también a los animales.

Los virus son fragmentados de ácido nucleico que se encuentran en el interior de una capa proteica, son parásitos intracelulares obligados, ya que dependen por completo de las células huésped para completar su replicación, al entrar en una célula huésped, se desintegran y construyen nuevos virus, mediante el empleo de una nueva combinación de enzimas, codificadas por el virus y por el huésped. Los virus no producen su propia energía y carecen de actividad metabólica endógena.

En cuanto, a la causa última, que encontré en la investigación correspondiente, de la poliglobulia, se mencionó que se debe a los numerosos eritrocitos, y de ellos, a que se hallan en cantidades excesivas, así mismo, de la hemoglobina hematocrito, retrazando su salida del flujo a través del aparato trabecular.

Micósis. El tratamiento médico alópata comprende oral, a base de Nistatina, una en cada alimento por diez días, treinta grageas, que interrumpe la membrana, modificando el esterol; en su defecto utilizo un derivado de los azoles como por ejemplo: ketoconazol 200 mgrs., una tableta cada 24 horas ó 12 horas, diez tabletas, aquí la metilasa bloquea la síntesis del ergosterol y como micótico tópico utilizo otro derivado de los azoles que es el Miconazol, el nombre genérico miconacina y se las indico en solución oftálmica al 0.5%, también bloquea la síntesis del ergosterol y la desmetilasa, se desconoce en éstas dos últimas el mecanismo de resistencia.

Asimilando progresivamente ésta tesina, original y que versa sobre: "el auxilio de la medicina Biomagnética, cuyo par biomagnético lo descubrió un mexicano, poblano, el Dr. Isaac Goiz Durán, hace veinte años, al final del siglo XX pasado, ahora en éste trabajo lo estoy apoyando personalmente, para que nuestras

autoridades de salud, aprueben todo lo vertido en cada una de dichas tesinas, que harán y darán mejores bases de sustentación, para que no le sigan cuestionando, debemos pensar que todas éstas lecciones que él nos ha vertido y nos ha tocado manifestar mejores bases alternativas, como es la investigación a cerca de las causas de los glaucomas primarios crónico simple, de ángulo abierto y también el primario de cierre de ángulo, tenemos a la disposición de nuestros oftalmólogos mexicanos y compatriotas mexicanos, sin distinción de raza, credo, ideología, filosofía, sexo y otros coadyuvantes a la humanidad, todo ésto es de origen mexicano y que será de utilidad universal, lo debemos describir como un verdadero patrimonio de la humanidad.

Debemos entender que el par bio-magnético, lo he utilizado en la oftalmología, a fin de combatir la hipertensión ocular, que es una alternativa exenta de gastos medicinales, y a base de un par ó varios pares biomagnéticos, que desempeñan la forma en cómo diagnosticar los virus y los hongos, que viven en el medio ácido, cercano al 7 +/-.3; así mismo, las bacterias y los parásitos también cercanos a la cifra antes mencionada, al identificarlos con el estudio biomagnético, se coloca el par bio-magnético correspondiente al hongo, ó al virus, así mismo, en el caso de que sea producido por la poliglobulia y que corresponde, al par biomagnético que lleva mi primer apellido: Lucio, par que así lo designó el Maestro Isaac Goiz Durán, por tal motivo me siento muy honrado, recordando que antes de haber llevado el I Curso de Par Bio-Magnético, un servidor padeció de esa enfermedad, la poliglobulia, que significa: exceso de eritrocitos, de hemoglobina y de hematocrito, me interesé tanto que al poco tiempo de haber concluido ese primer curso, antes mencionado, ya lo había descubierto y era: esternón – suprarrenales, primero busqué así porque la médula ósea, a nivel del esternón se utiliza para casos relativos a la sangre y a la vez, la resonancia, la descubrí en las cápsulas suprarrenales, éstas han sido para mí de gran ayuda, satisfacción médica y también con base hormonal.

No cabe duda que Dios, el Ser Supremo, el Gran Arquitecto del Universo, ó como queremos mencionarlo, es nuestro primer recurso, es el infalible, es el que nos lleva de la mano, para ir descubriendo cada vez, cada día, en cada paciente, otra manifestación de ese ser supremo, nos mitiga nuestras penas y a mí en el caso personal, me devolvió de la "frontera", entre la vida terrenal y la otra vida, ya que ese ser me regresó a ésta vida, para dar todo por mis hermanos y no me arrepiento, sí he sufrido mucho físicamente, moralmente, espiritualmente, pero con la ayuda de ésta nueva medicina alternativa, el propio Maestro Dr. Isaac Goiz D., me extendió su mano, su sabiduría, su inteligencia, fueron imprescindibles, para que llegara al puerto de navegación espiritual que había perdido, no se diga, también debe mencionarse, a mi otro ángel de la guardia, un policía auxiliar, que trabaja en la colonia donde resido, oficial quien tuvo la mente abierta, para darme un puñetazo en la espalda, ya que había sufrido una bronco-aspiración y me encontraba ya -sin respiración-. Por lo que pido a Dios, bendigan y siga dándole vida, a éstas dos personas arriba mencionadas.

Ahora bien, retomando el tema médico, y la medicina alternativa Bio-magnética, me quedo sorprendido, porque como médico oftalmólogo, no creía que hubiese otra alternativa, no expongo más casos, de otros tipos de glaucoma; porque no los tuve y precisamente, todo el año pasado, estuve al borde de la muerte, a partir del ocho de diciembre del 2003, y me fue imposible tener consulta, pacientes con éste fin estadístico, pero conmino, a mis colegas en medicina alternativa, no desmayen, al revés, ustedes pueden resolver con éstos principios bio-magnéticos, todos los glaucomas, que se les presente y espero, que pronto mis colegas oftalmólogos, aprendan la lección y no desperdicien, el ofrecimiento que les propuse el once de agosto del 2004, en el XXIX Congreso Nacional de Oftalmología, efectuado en el HHH. Puerto de Veracruz, Veracruz; el día de la fundación de la Sociedad de Médicos Decanos de la Oftalmología, todo ésto lo he efectuado en beneficio de la humanidad.

También por éste medio, les ofrezco a todos los médicos mexicanos y en especial, a todos los mexicanos y a todos los seres vivos que habitan en el mundo, tengan a bien, utilizar el par doble bio-magnético: cuello del fémur – cuello del fémur, junto con el par bio-magnético: paratiroides – paratiroides, evitando así ruptura ó fractura conminuta de la cadera, "el horno no está para bollos", la medicina clínica, de gabinete, de cirugía, medicamentos, todo anda por las nubes, en cambio, la aplicación de éste procedimiento tranquila-

mente nos evita, (profilaxis) una molestia tan ingrata, como es fractura de la cadera, ya que en el cuello del fémur, está el reservorio micótico, se aplica dicho par bio-magnético, en varias sesiones, para fortalecer y desaparecer a los hongos, tan latosos que son.

Por último, mi par bio-magnético: Lucio.- esternón – suprarrenales, que influye en cualquier anemia, en la poliglobulia, ya mencionada, en las discrasias sanguíneas: anemias del Mar Mediterráneo, leucemias, alteraciones hormonales, todas lo llevan a recuperar la salud, en ésta forma tan sencilla.

No debemos olvidar, otro par bio-magnético, de gran uso de un servidor, el par: **Castañeda.- codo – codo** ó regiomontano, en honor a mis paisanos norteños sinceros, trabajadores, grandes economistas, que no despilfarran su dinero; con éste par se trata de evitar la recidiva de la enfermedad **-el glaucoma-** , para que se sostenga en límites de cifras normales y como ya lo hice saber, las tensiones oculares descendieron hasta ocho, siete, seis y cuatro mMs. de Hg., sin la necesidad de utilizar algún médicamente hipotónico.

Bibliografía

Padilla de Alba, Francisco Javier. *Oftalmología Fundamental*. Editorial Méndez Cervantes, Francisco. Primera edición, 1977. Capítulo 14. Patología de la Tensión Ocular, páginas 279-322.

Villanueva Díaz, Gil. *Introducción a la Oftalmología*. Editorial Litografía, Senefelden, SA. Capítulo XIII, páginas 368-399.

Stuart Walter, J. *Microbiología*. Editorial Mc Graw-Hill Interamericana. Sección 2. Capítulo 16, páginas 308-315; capítulo 17, páginas 316-323, capítulo 18, páginas 324-330; sección 3, capítulo 19, páginas 342-365; capítulo 20, páginas 366-399; capítulo 21, páginas 400-248.

Sherris, John C., MD Frcpath. *Microbiología Médica*. Editorial Mc Graw-Hil Interamericana. Cuarta edición. Parte VI. Capítulo 28, páginas 607-631; capítulo 40, páginas 641-653; parte VI, capítulo 45, páginas 45, 693-703; capítulo 46, páginas 705-724; capítulo 48, páginas 725-735; capítulo 49, páginas 737-752; capítulo 50, páginas 755-759.

Sugar, H. Saul, MD FACS. *The Glaucomas*. Editoral A. Hoeber Harper Book. Second edition, September 1957. Capítulo I, páginas 2-5; capítulo II, páginas 7-37; capítulo III, páginas 38-52; capítulo IV, páginas 53-54; capítulo V, páginas 55-65; capítulo VI, páginas 68-89; capítulo VII, páginas 90-97; capítulo VIII, páginas 98-108; capítulo IX, páginas 109-139; capítulo X, páginas 140-150; capítulo XI, páginas 151-155.

Hogan and Zimmerman. *Ophthalmic Pathology*. Second edition. Editorial W. B. Saunders Company. 1962. Capítulo XII. Glaucomas. Páginas 688-718.

Wallace, L. M. Alward, MD. Editorial Hareornt. Capítulo I, páginas 3-8; capítulo 2, páginas 9-16; segunda parte, capítulo 3, páginas 19-25; capítulo 4, páginas 26-45; capítulo 5, páginas 46-55; capítulo 6, páginas 56-102.

Goiz, Durán Isaac, Doctor. *El Par Biomagnético*. Editorial Medicinas Alternativas y Rehabilitación, SA de CV. Quinta edición. 1999.

POR QUÉ SE ENFERMA EL SER HUMANO

Lic. Guadalupe Amparo Verdugo Palacios

Presentación

¿Por qué se enferma el ser humano?

Este trabajo tuvo como propósito hacer una reflexión desde otra óptica de las razones substanciales por las que el ser humano pierde la armonía y equilibrio energético que le es propio y se enferma.

No se tocó ninguna manifestación de la enfermedad, sino ir a la esencia del ser humano, sus manifestaciones o vehículos (cuerpo y mente), para de ahí señalar cómo sus actitudes y pensamientos negativos, se derivan en emociones que pueden desequilibrarlo.

Fue importante destacar el aspecto mental, y la relación que guarda con el cuerpo físico para entender el desequilibrio energético aquí planteado.

Lo anterior para justificar como Terapeuta de Biomagnetismo Médico, como las células del cuerpo están conformadas, entre otras substancias, por moléculas y macromoléculas que forman una red exterior e interior de las células, de ferroso-férrico con corrientes eléctricas y electromagnéticas, esto es, campos magnéticos que permiten las reacciones bioquímicas, de información y de comunicación de las células, lo que explica la base del Biomagnetismo Médico y la Bioenergética, nos permite comunicarnos magnéticamente con las células que conforman el cuerpo del paciente para despolarizar el Potencial de Hidrógeno (pH) distorsionado por "El Par Biomagnético", que el Doctor Isaac Goiz Durán definió como: "El conjunto de cargas que identifican una patología y que está constituida por dos cargas principales de polaridad opuesta que se forman o expensan de la alteración fundamental del pH de los órganos que la soportan"[8], aplicando dos cargas magnéticas de polaridad contraria superiores al par a despolarizar, para volver a su neutralidad el pH, que por la distorsión magnética se acidificó o alcalinizó, según sea el caso.

Estos nuevos conceptos médicos ayudarán a curar a la humanidad, de manera más sencilla, eficiente, no onerosa, y sin tanto daño colateral, permitiendo al cuerpo recuperar su nivel energético normal (NEN), que el Doctor Goiz Durán definió como: "Aquel que define los límites bioenergéticos en donde se llevan a cabo todos los proceso metabólicos celulares de los organismos humanos y que en razón de temperatura no puede salirse del límite de apenas un grado centígrado (36 a 37). En razón de absorción electromagnética está en el orden de los 400 Amstrong (Dr. Moncayo, UNAM), y en razón de PH está muy próximo al valor neutro de la escala convencional, con tolerancias de apenas tres décimas en ambos sentidos".[9]

Introducción

Desde la aparición del ser humano sobre el globo terráqueo y en su tránsito evolutivo, uno de los problemas que ha enfrentado es la enfermedad, como resultado de la pérdida de su armonía interna y externa, que va de lo sano a lo insano, y de este último a su recuperación y salvación.

---

[8] Goiz Durán Isaac Dr. "EL PAR BIOMAGNETICO" Intertipos Arias, S.A. de C.V., México, D.F. Junio 2001, pag. 91
[9] *Idem.*

Junto con el hombre primitivo, también apareció el primer Médico primitivo, como se ilustra en la imagen grabada en una cueva en Francia, del "Cromagnon", pasando por la medicina de los Mesopotámicos, que consideraban que la causa de la enfermedad era el pecado, por la medicina Egipcia que ya hablaban de la reencarnación, la medicina Hebrea que consideraba que la causa de todo sufrimiento del hombre provenía del pecado, de la desobediencia de los preceptos divinos, por la medicina Indú que estableció el concepto de reencarnación, y de salud, enfermedad, así como la terapéutica, la relación del cosmos con el hombre, siguiendo con la medicina China, que consideró que la salud de la persona resultaba de la armonía entre sus dos fuerzas, el **ying** y el **yang**, siguiendo con la medicina Griega, que aplica el conocimiento racional deductivo, profundizando en el estudio del alma y su influencia sobre el cuerpo, encontrando ahí a todos los filosos griegos, como Platón, Aristóteles, Anaxágoras, Empédocles, Almeón, Pitágoras, Anaximandro, Hipócrates, y otros, para de ahí pasar a la medicina Latina o Romana, surgiendo una nueva doctrina acerca de la etiología y la terapéutica de la enfermedad, para seguir con la medicina Árabe, a través del libro sagrado del Corán, virtud del cual quemaron la bibliografía existente, para arribar a la medicina náhuatl, que era una mezcla de magia, religión, aplicando baños de vapor, herbolaria, etcétera, para de ahí tomar parte, junto con la medicina Europea, que trajo España cuando conquistó nuestro país, pasando por la medicina tradicional de "especialización" hasta llegar a la nueva concepción actual de la medicina, que ve al hombre como una unidad integral (mente, cuerpo y espíritu), que se conoce como "Medicina Holística".

Para el enfoque de ese trabajo se pretendió describir someramente los tres cuerpos que conforman al ser humano, su esencia o espíritu o conciencia, su mente junto con sus emociones, su cuerpo físico y el vital o energético.

En un siguiente tema se estudió el origen de la vida para poder entender al ser humano y su desequilibrio en el camino de evolución hacia la Fuente o hacia su origen para reintegrarse a la Luz de donde emanó.

El siguiente tópico que se desarrolló fue cómo las actitudes o pensamientos negativos, que cotidianamente se tienen, llevan al ser humano a perder su armonía o equilibrio, teniendo como resultado la manifestación que en la ciencia médica se conoce como patología o enfermedad.

Íntimamente vinculado a los temas anteriores, se desarrollaron varios capítulos sobre los caminos que se pueden seguir para recuperar la salud, aplicándose una metodología nueva que permite rehacer la simbiosis en la comunicación neuronal para incidir en pensamientos positivos que permitan enfrentar los problemas cotidianos de manera relajada, objetiva y con fe.

Así, fueron materia de este trabajo también la relajación conciente, la meditación y la yoga, como disciplinas auxiliares para tranquilizar la mente, las emociones, y permitir que el cuerpo físico se tranquilice, se relaje, se vitalice y se autocure. Trayendo a la vida de cada uno pensamientos positivos.

Como colofón al desarrollo de este trabajo se refuerza la importancia y trascendencia de las nuevas terapéuticas, que proporcionó el Dr. Isaac Goiz Durán a la humanidad, como lo son el Biomagnetismo Médico y la Bioenergética, que abren un parte aguas en la historia de la medicina, para curar sin límites del tiempo ni la distancia.

Capitulo 1
¿Qué somos los seres humanos?

El ser humano se ha preguntado, de muchas y diferentes formas, por años, siglos y milenios **¿Qué somos?,** y ha buscado la respuesta por siempre, justificando sus miedos mediante la creación de Dioses imaginarios (fenómenos naturales, estatuas, cosas); sin embargo, hoy que nos encontramos en una nueva edad de la humanidad, donde finalmente se unen la ciencia y la espiritualidad, la pregunta resulta medianamente fácil de responder, porque tiene que ver con el origen de la vida, con la fuente de la que emanó absolutamente todo.

En efecto para poder resolver **¿Qué somos los seres humanos?,** se tiene necesariamente que responder **¿De dónde venimos?,** y **¿Hacia dónde vamos?.**

La Fuente o Luz Original, o Dios Universal o El Todopoderoso, El que no cambia, El que siempre ha existido, El que no se transforma, El que está aquí y está allá, El que lo abarca todo, es la respuesta a nuestras interrogantes.

Venimos de la Luz y hacia la Luz vamos, ese es nuestro destino final.

En los textos sagrados de los Vedas, de los Arameos, de los Esenios, de los Egipcios y de todas las grandes civilizaciones encontramos que la Fuerza o Luz Creadora, La Energía Pura para conocerse a sí mismo se manifestó involucionando, lo que los científicos conocen o denominan el **"Bing Bang".**

El desdoblamiento Divino produce un choque y presenta una separación entre la energía pura y la energía desdoblada, porque la Divinidad Absoluta Indisoluble se desdobla y presenta dos caras, y esta división genera la Trinidad, esto es, la expresión del principio Trino o Ternario.

Al desdoblarse la Energía Pura, "el VERBO se hace carne" (la creación), y ésta es la expresión de la involución, a partir de ahí la energía manifestada de la Fuente se ordena en el caos y ordena el cosmo y sus leyes universales.

La energía manifestada en fuego, se solidifica, nacen los planetas, los gases y todas las manifestaciones y formas de la materia hasta llegar al nacimiento del hombre sobre la tierra.

La manifestación de la Divinidad se hace hombre, y Dios lo crea **"a su imagen y semejanza",** e inicia para el ser humano, hombre de las cavernas, el proceso evolutivo de transformación y aprendizaje para llegar al conocimiento de sí mismo (esencia divina), a través de múltiples y múltiple experiencias (reencarnación) que en cada vida enfrenta hasta que vuelva a su Fuente o a la Luz de donde emanó.

Para ello necesita conocer y respetar las leyes universales creadas por el Dios Supremo:

La ley del movimiento, que es la forma de manifestación universal, es la energía con diferentes vibraciones, y este movimiento se alterna con momentos estáticos o de reposo, por ejemplo: está la vida y luego la muerte, está el sueño y la vigilia, el silencio y el sonido, el llanto y la risa, etc., etc.

La ley del amor, es de armonía, creación y conservación de la vida, el amor es el reconocimiento de la unidad de todo.

La ley de la evolución, que es una consecuencia de la ley del amor, como un impulso para obtener algo superior, es el camino de superación para regresar a la Luz, desandando el proceso involutivo para llegar a la Fuente.

La ley de los ciclos, que tiene que ver con el orden, el movimiento, en el tiempo y en el espacio.

La ley de la finalidad, que significa que la evolución tiene un objetivo teleológico o final, que es obtener un estado de conciencia elevado y que vibre con la Luz Universal.

La ley de jerarquias, ésta presupone un orden y un grado evolutivo donde está lo superior que domina o tiene un poder sobre lo inferior y que se concretiza en la escala evolutiva y en el plan físico podemos percibir al reino mineral, al reino vegetal, luego al reino animal y finalmente al ser humano.

La ley de la armonia, que se traduce en una relación intrínseca entre las partes y el todo, de ahí la importancia de recuperar la salud buscando la etiología del problema y no la especifidad del evento o parte del cuerpo, porque éste es un universo, de tal suerte que la extremidad inferior derecha no la podemos separar de la parte del tronco, ni la mano del brazo, ni al corazón del cerebro, ni al cerebro del pensamiento.

La ley de la adaptacion, que significa el proceso de adaptación de los seres a su medio ambiente para vivir en armonía y aprovecharlo en su beneficio.

La ley de la selección, donde tiene que ver que la selección natural donde prevalecen los sanos sobre los insanos, los fuertes sobre los débiles, los buenos sobre los malos (aunque se piense que no es así), garantizando el proceso evolutivo.

La ley de la herencia, que implica que todos los seres adquieren los caracteres físicos y psíquicos de quienes los engendran.

La ley de la analogia, esta presupone un gran conocimiento y sabiduría, y se explica al afirmar que: "como es arriba es abajo"; el hombre en su relación con el macrocosmos y el hombre en su relación con el microcosmos; hay una analogía en los siete colores, los siete sonidos, los siete días de la semana, los siete chakras.

La ley de los contrarios también denominada de los opuestos, contrastes o diferencias, y podemos entenderla la luz – la oscuridad, la noche - el día, la vida - la muerte, la salud - la enfermedad, el sexo femenino - el sexo masculino.

La ley de la causa y efecto, que podemos definirla como la ley del "karma", porque toda acción provoca una reacción y en la acción está implícita la reacción o consecuencia, esta es una ley que equilibra, es la justicia de la naturaleza.

La ley de necesidad, que se traduce en que nada en el universo es inútil, todo lo que creó la Divinidad tiene una razón y un sentido de ser.

La ley de desigualdad, podemos entenderla como el movimiento incesante que origina una excitación o desigualdad y que es el origen de la vida, por ejemplo si no existiera una diferencia química entre el cuerpo y los alimentos no habría digestión, ni asimilación ni todos los fenómenos consecuentes, no habría vida.

Así, respondemos las tres interrogantes, afirmando que el ser humano forma parte de la Energía Absoluta o Conciencia Universal o del Absoluto o de la Luz Original, del Supremo Dios, y en el ser humano se encuentra el microcosmos y el macrocosmos, bajo la ley universal, de que **"como es arriba es abajo".**

Por el principio ternario que se originó cuando la Luz Original o el Dios Supremo se desdobló manifestándose en materia involutiva, creándose la vida, el ser humano emprendió el regreso a casa, y para ello pasa por una serie de experiencias o pruebas que tiene que superar, entre ellas, "la enfermedad" o falta de salud, y debe entender que en sí mismo está el poder de curación, bajo la ley de la polaridad, siendo el biomagnetismo y la bioenergética terapias o instrumentos que le sirven para volver a su armonía, y por lo mismo a su nivel energético normal, pero si no cambia ni modifica "su estilo de vida" y sus actitudes permanecen igual, volverá a enfermar.

Todas las formas que existen en el universo se crean o parten del principio trino. La vida no es mas que la manifestación de la creación continua que viene del Fuego o Luz Original, mediante la fuerza centrífuga que generó el desdoblamiento del Absoluto para conocerse.

La luz es portadora de la vida misma. Podríamos equiparar al ser humano como una antena entre el cielo y la tierra.

Finalmente se puede afirmar que el ser humano es esencialmente una gota de la **Luz** o una parte de esa **Divinidad**, que tiene una manifestación física y mental. Sus tres cuerpos, según los **vedas**

Un primer cuerpo del ser humano es el físico, formado por dos capas o envolturas; la primera de material sólido, líquido y gaseoso que requiere una sana, depurada y nutritiva alimentación. La segunda envoltura es

el cuerpo energético o vital, que aunque forma parte del cuerpo físico también es parte del cuerpo astral y constituye el lazo entre estos dos.

El Cuerpo energético o vital, resulta ser, precisamente el cuerpo magnético, que es de vital importancia en el Biomagnetismo Médico y La Bioenergética.

La Dra. Esther del Río, en 1986 dio a conocer al mundo sus trabajos en relación al cuerpo magnético o electromagnético (vital o energético) del ser humano que se conforma por macromoléculas de magnetitas de ferroso-férrico, afirmando que: **"Estamos formados de una sistema de macromoléculas que forman una** red exterior de las células. Se trata de una red ferroso-férrica que tiene corriente eléctrica y electromagnética. Calculamos que el cuerpo tiene cerca de cien millones de estas partículas". "Se trata de todo un sistema que indica que existe una geografía especial dentro de nuestro cuerpo en donde se ubican campos magnéticos. Este sistema muestra que no se trata de centros o zonas con fenómenos aislados de electromagnetismo, sino que hay una organización y funcionalidad perfectamente correspondida".

"Todas las células están en tercera dimensión, y las partículas de fierro pueden tener forma esférica o piramidal. Su distribución no es uniforme; y están rodeadas de glucoproteínas. No sólo es importante la forma de las moléculas, sino incluso el color que tienen, porque como se sabe, el color es vibración y afecta la longitud de onda.

La magnetita es un tetrahedro cuando está en oxidación y cuando está reducida tiene forma cúbica. Todas las magnetitas se comunican entre sí. Cuando una de las partículas está oxidada, la otra se reduce, por lo que se genera una diferencia de carga y por ende, se crea un campo magnético por el que fluye corriente."[10]

Es importante además señalar que el cuerpo físico está conformado por cinco elementos: el éter, el aire, el fuego, el agua y la tierra; y el primero de ellos mantiene unidos al cuerpo vital con el físico. Al cuerpo vital o energético también se le conoce como el doble etéreo, el prana, o chi, o cuerpo magnético, y tiene su forma análoga al cuerpo físico. Por virtud del cuerpo vital sentimos hambre, sed, calor, frío.

El **"astral"** es el segundo cuerpo del ser humano. Este cuerpo astral a su vez tiene tres envolturas.

La primera envoltura del cuerpo astral es el **"vital"** o doble etéreo, al que se ha hecho referencia con anterioridad.

La segunda envoltura del cuerpo astral es el **"mental",** que es el sitio de los pensamientos y emociones (alegría, coraje, depresión, desilusión, deseo, amor, duda).

En el cuerpo mental está además el subconsciente. El mental se formula las preguntas **¿estoy afuera o estoy adentro?, ¿quiero hacer ejercicio o descansar?.** Mientras que en el subconsciente se acumulan las experiencias de las personas.

En esta envoltura están los pensamientos, pero también las emociones que resultan del pensamiento. Es fundamental lo que se piensa para tener como resultado lo que se siente.

Si se piensa en un día luminoso y brillante se puede sentir alegría, pero si en cambio se piensa en un cielo negro, se puede sentir pesimismo o nostalgia. De ahí la importancia de lo que se piensa, de la forma en que se percibe al mundo.

Una tercera envoltura del cuerpo astral es el **"intelectual"** donde está el ego y el intelecto. En éste tenemos el discernimiento y aquí se toman las decisiones cotidianas.

---

[10] Del Río Esther. *Por las venas corre luz*. Talleres Litográficos de empresas El Trébol. 5000 ejemplares. México. Septiembre 2001. Pág. 4 y 6.

Para efectos del estudio que se realizó fue importante hacer énfasis en el cuerpo mental, en relación a las emociones.

Por último, está el tercer cuerpo, que es realmente nuestra esencia, el cuerpo **"espiritual",** donde se aloja la parte divina que en cada uno de nosotros existe, también llamada conciencia o alma o la parte superior del ser humano, sobre el que no se abundará, pero que se explica con la afirmación: **"Dios hizo al hombre a su imagen y semejanza".**

Hasta aquí se puede resumir que la Energía Absoluta se manifestó para conocerse, y su desdoblamiento implicó una involución, y la creación de todas las formas de la materia, y sus manifestaciones, para de ahí iniciar el proceso evolutivo para volver al Ser Supremo.

Según El Vedanta los tres cuerpos, el físico, el astral y el causal, "se penetran" o se interrelacionan, y es lo que permite al ser humano vivir.

La importancia del cuerpo mental es que permite a través de la mente tener una percepción de la vida, por medio de las emociones.

Los pensamientos positivos o negativos generan una emoción que se materializa, y se siente alegría, optimismo, o bien tristeza, desgano, dependiendo de la clase de pensamiento que se tenga.

Como se ha venido señalando, la energía que implica el ser humano tiene diferentes manifestaciones o vibraciones a las que teóricamente se les clasificó en los tres cuerpos.

Michelle Guay señala: "El movimiento continuo de la energía se asocia a la fuerza centrífuga que representa la polaridad positiva, y a la fuerza centrípeta que representa la polaridad negativa. Para ser eficaces, estas dos fuerzas deben fundirse en una zona neutra. Este principio se aplica a todo tipo de movimientos. Son ondas cuyas pulsaciones se hacen sentir en diferentes densidades y en distintas direcciones".[11]

Formando parte del cuerpo astral y del físico, está la envoltura vital, conformada por cinco elementos: el éter, el aire, el fuego, el agua y la tierra y a cada elemento le corresponde un nivel vibratorio particular, y cuando vibran en armonía se puede considerar que existe salud.

El éter es el elemento que une a los otros cuatro; y también se le conoce como energía psíquica.

El éter se localiza en las articulaciones, permite que todas las partes del cuerpo estén unidas y bien articuladas.

El éter como energía psíquica, es la parte más sutil de la materia, y por lo mismo controla las sensaciones, emociones y pensamientos.

El éter auditivo tiene su expresión en el sonido. El éter táctil por conducto del tacto y corresponde al elemento aire, el éter luminoso por conducto de la vista corresponde al elemento fuego, el éter gustativo por conducto del gusto al elemento agua, el éter odorífero por conducto del olfato al elemento tierra.

Cada elemento esta asociado a una emoción, por ejemplo el éter cuando está en armonía le corresponde la alegría, y si está en desequilibrio es pena; al aire le corresponde la satisfacción cuando está en armonía, y es deseo cuando está en desequilibrio, el fuego en armonía es dejar ir, y en desequilibrio es cólera; el agua en armonía es desprendimiento y evolución, y en desequilibrio es apego. La tierra en armonía es valentía, y en desequilibrio es miedo.[12].

Así, cada elemento está asociado a un sentido y a un aspecto de la conciencia.

---

[11] Guay Michelle.*Anatomía energética y la polaridad.* Grupo Editorial Tomo, S.A. de C.V. 1º. Edición. México, D.F. Marzo 2001. p.48.
[12] *Ibidem*., pp. 90, 94, 96, 97.

La percepción y conciencia que el ser humano tiene del mundo genera sus emociones.

Los elementos en armonía dan salud y en desarmonía generan una emoción que desequilibra y enferma a la persona.

También se puede decir que el espíritu se expresa a través de los sentidos, esto es, que el cuerpo físico y el cuerpo astral son vehículos de manifestación del espíritu.

El ser humano puede tener conciencia o ser inconsciente, y en esa virtud se es responsable de los pensamientos, porque el pensamiento es el resultado del nivel de conciencia evolutiva que cada persona tiene.

Indiscutiblemente el cuerpo mental es uno de los instrumentos que el ser humano tiene a su alcance para realizar su proceso evolutivo. A los pensamientos les corresponde un estado de conciencia.

CAPITULO II
¿Qué piensas? y ¿cómo estarás?

Como cada uno de los tres cuerpos (físico, astral y espiritual) de los que se compone el Ser Humano, se encuentran "sobrepuestos", en diferentes vibraciones, en una interdependencia, lo que permite la vida. El grado de conciencia espiritual de cada persona se expresa mediante sus dos vehículos, el cuerpo físico y el astral, y a través de estos realiza su proceso evolutivo.

Si cada cuerpo tiene una vibración distinta, al cuerpo físico hay que proporcionarle alimentación saludable y nutritiva, mediante una ingesta adecuada de proteínas, de vegetales, de cereales, de vitaminas, de minerales, de oligoelementos, que permita un eficiente proceso digestivo (asimilación y desasimilación), para que funcionen armónicamente todos sus sistemas.

Además de una alimentación ovo lácteo-vegetariana, el cuerpo físico requiere ejercitarse para obtener mejor oxigenación, lo que genera mayor vitalidad, desestrés, un óptimo funcionamiento de su sistema nervioso cardiovascular, muscular, por lo que desde caminar, trotar, hacer ejercicios aeróbicos, hacer yoga, tai chi, y cualquier otra clase de ejercicio será sumamente benéfico.

Aunado a todo lo anterior es necesario ir educando la mente para tener pensamientos positivos que expresen alegría, vitalidad, energía, serenidad, paz.

Existe una relación indisoluble entre el cuerpo y la mente.

El cuerpo cuando siente hambre genera pensamientos o imágenes de alimentos, cuando siente cansancio los pensamientos son los de buscar un lugar donde reposar.

Los pensamientos que se tengan de si mismo y de los demás, generan determinadas emociones, que son "sentidas" por el cuerpo físico. Se ha preguntado ¿Qué piensa de sí mismo y de los demás?, ¿Sus emociones son Usted mismo?, ¿Es Usted un ser mental?, ¿Es Usted un ser espiritual?.

De la clase de respuestas que se de, se obtiene la imagen que de sí mismo y de los demás se tiene. Cuando se está enojado con la vida y consigo mismo, cuando no se sabe quién es uno mismo, cuando no se conoce a Dios, los pensamientos y emociones controlan la vida de cada uno, sin rumbo y sin saber cuál es su destino.

Pero si en cambio, como Dios está en cada una de las personas, y se tiene conciencia de ello, empieza el conocimiento de sí mismo, para conocer a Dios.

En ese tenor, se utiliza la magia del pensamiento y de la fe para recuperar la salud.

La fe como una virtud, como la certeza de que somos uno con Dios.

Es maravilloso saber que el ser humano tiene el poder de elegir sus propios pensamientos, de decir lo que dice y de hacer lo que hace.

Si nadie puede pensar por uno mismo, implica que cada quien es el dominador de sus pensamientos.

¿Qué sucede cuando se piensa que se está enfermo?. Primero se tiene la idea de la enfermedad, y se visualiza, luego se siente a través de la emoción. Así los rayos mentales se enfocan a lo que se está pensando, y después se genera un malestar físico, y también emocional, porque se siente angustia, temor, etc. Pero si en lugar de pensar en la enfermedad se piensa en la salud, en el bienestar físico, en que existe una fuerza autoreguladora en sí mismo, enfocándose los rayos mentales hacia el concepto de salud, como un estado de bienestar, este pensamiento positivo de fe, permitirá recuperar la salud.

La oscuridad desaparece cuando entra la luz

Si se pone un pensamiento positivo ante un pensamiento negativo la emoción cambiará. El ser humano tiene derecho a la salud, que no es mas que el resultado del equilibrio armónico de sus tres cuerpos. La vida es salud y vitalidad, en cada ser humano está Dios, entonces la salud está en cada una de las personas, hay que verse con ese poder de autorregulación, en forma vital, tranquila, saludable, alegre y feliz. Ver y oír lo bueno de la vida, hacer lo bueno implica armonía en la manifestación del pensamiento, implica armonía en la manifestación del espíritu.

La enfermedad no es más que el resultado de una desarmonía interna, de una desarmonía espiritual, cuando no se es capaz de conocerse a sí mismo, y por lo mismo de conocer a Dios, porque no se tiene fe en la vida ni en la esencia divina que en cada uno existe.

La salud se obtiene cuando se ve y se percibe la vida con amor. La energía vital fluye cuando se crea, cuando se ama, cuando el trabajo que se realiza de manera cotidiana se pone al servicio de los demás, al servicio de Dios. Si en el corazón fluye amor, la Energía Universal que en cada uno existe se manifestará en armonía, y por lo mismo en salud.

El cuerpo-mente incluye los pensamientos y el cuerpo físico, al decir de los Drs. Joan Borysenko y Miroslav Borysenko: **"**Está compuesto de una energía ondulatoria eléctrica a la que todavía no ha dado nombre la ciencia occidental. Pero esta energía de la fuerza vital tiene nombre en muchas culturas diferentes, en la China se llama Q, en el Japón se llama Ki, y en la India Stakti o Kundalini".[13]

La medicina en su desarrollo consideró primero al ser humano como una máquina, después como mente-cuerpo, y ahora de manera cualitativa, en esta nueva edad, donde ya se une la ciencia y la espiritualidad, la concepción del ser humano es unitaria (holística); que está conformado por un cuerpo físico, un cuerpo mental, y un cuerpo espiritual donde reside su esencia divina.

Hoy se puede afirmar que el desequilibrio físico tiene que ver con los pensamientos y emociones que se tienen por el desconocimiento de la esencia divina que en cada uno está. Si se cambia la percepción que se tiene de sí mismo y de los demás, liberándose los miedos, para dar paso al amor universal, el ser humano obtendrá salud.

Primero vitalizándose el cuerpo, dándole lo necesario para una correcta nutrición, tranquilizando las emociones, para ello se tienen instrumentos como la relajación, la meditación y la yoga, de las que se hablarán mas adelante, y que como bien lo señaló la Dra. Esther del Río, en su conferencia magistral, al afirmar que: **"Por las venas corre luz",** al hacer referencia que hasta antes de 1986 la ciencia consideraba que la vida en el ser humano estaba en su cuerpo bioquímico, y que a partir de lo que descubrió, al analizar en el laboratorio que en los cortes de tejido había macromoléculas de ferroso-férrico, y descubrir así que el ser humano está conformado también por un cuerpo magnético que permite el almacenamiento de la información y la comunicación, en el que se encuentra "La historia del hombre".

---

[13] Borysenko Joan y Miroslav. *Tu mente puede curarte*. Editorial Edaf, S.A. España. Noviembre 2003. p..80.

Ese cuerpo vital o magnético puede desequilibrarse si se tienen pensamientos negativos, los que provocan una reacción química, a través de las emociones.

Existe una íntima vinculación entre la mente y el cuerpo, unidos por el cuerpo vital. Si lo anterior es así, y si dentro de cada ser humano está el amor divino, entonces el destino de cada uno es amarse y amar a los demás. Es necesario liberarse de los juicios de valor, de las críticas, del juzgar, siendo tolerantes consigo mismo y con los demás, hay que saber perdonarse y perdonar a los demás.

Recuerde que si todo es energía, los pensamientos también lo son, y al propiciar o tener pensamientos negativos, se da cabida a emociones insanas, como son la ira, el miedo, el egoísmo, la avaricia, el rencor, la insatisfacción.

¿Cómo poder cambiar un pensamiento negativo por uno positivo?. El poner la atención mental en otra actividad, en otra cosa, como puede ser la realización de un trabajo cotidiano, o de alguna actividad motivante, cambiará su pensamiento, y lo que estaba "sintiendo". Por ejemplo si se está enojado, y de manera reiterada insiste en la razón de su enojo, vuelve a vivir ese momento, se permanece en ese estado emocional alterado porque esa es su elección. En ese estado emocional alterado también lo están las células de su cuerpo, y todos los órganos y sistemas se ven perjudicados, porque el enojo o la depresión o cualquier emoción negativa generará una reacción bioquímica.

Pero, si en cambio el objeto de su mente cambia, y se enfoca en otra cosa o actividad, también desaparecerá lo que "sentía", el coraje desaparecerá, pues su mente está pensando en otra cosa. Si esa otra cosa le agrada a su mente, su emoción cambiará, y se "sentirá" motivado, y entonces su cuerpo también se beneficiará de su emoción.

Como habrá advertido si enfoca los pensamientos a algo agradable, a algo que le genere tranquilidad, que le genere alegría, igualmente sus emociones se tranquilizarán, se alegrarán, y estarán acordes con lo que se piensa, porque lo que se piensa se "siente", y entonces se llega al punto de responder **"¿Qué piensas? y ¿cómo estarás?".** Si los pensamientos son de armonía, de felicidad, de ánimos de vivir, se reflejarán indudablemente en el cuerpo emocional y luego en el cuerpo físico, pero si los pensamientos son aproblemados, son desalentadores, son angustiosos, son temerosos, igual sucederá, y físicamente se reflejarán en el cuerpo, y a la larga o a la corta aparecerá la disfunción orgánica.

Entonces, vale la pena reflexionar ¿Cómo se pueden controlar los pensamientos?.

La respuesta está en uno mismo, requiere voluntad y esfuerzo para ser feliz, y un primer paso es tener la certeza de que se es esencia divina, para de ahí educar y controlar la mente, y la mente controlar el cuerpo; si cada uno es en sí mismo el dominador de sus pensamientos, nadie piensa por uno mismo, entonces, hay que aprender a tranquilizar la mente, para ello son herramientas eficientes la relajación conciente, la meditación, y la yoga, que se tocarán en los siguientes capítulos.

CAPITULO III
Relajación conciente

En la relación cuerpo-mente las emociones negativas pueden generar disfunciones orgánicas, cuando se tienen pensamientos negativos, los sentidos captan tristeza, dolor, de tal manera que una emoción violenta puede desequilibrar las fuerzas vitales y hacer disfuncionar el cuerpo físico.

Es necesario sustituir los pensamientos negativos por pensamiento positivos, que produzcan emociones placenteras que tranquilicen la mente, que generen una relajación muscular, que nos permitan actuar de manera ecuánime, afectuosa, alegre; existen algunos principios básicos de higiene mental, cuya aplicación favorece una actitud mental positiva, y produce un estado de ánimo que permite la realización conciente del ser humano, que lo hace vivir en alegría.

Para cambiar las actitudes y pensamientos el hombre debe conocerse a sí mismo, conocer su esencia, lo que le permitirá está atento a sus actitudes y pensamientos, porque sabrá que todo tiene una razón de ser, que no se mueve la hoja de un árbol sin la voluntad de Dios, y así no opondrá resistencia a los acontecimientos que la vida le tiene deparados, fluirá con la naturaleza con el vivir diario, relajado, lo que le permitirá cambiar la percepción de las cosas, del mundo y de uno mismo.

Es importante en ese proceso un cambio de actitudes y pensamientos, el vivir siempre en el presente, porque el actuar en el **ahora** permite desprenderse de los errores del pasado y nos brinda la oportunidad de vivir hoy, dejando que las leyes divinas rijan el futuro.

Si el cuerpo está tenso, si los músculos están a la defensiva, esa actitud, esa tensión crónica que se repite una y otra vez, genera substancias como la adrenalina, que el cuerpo produce cuando se siente amenazado o a la defensiva, cuando debe luchar o huir, para sobrevivir; sin embargo, si ese estado emocional se "vive" de manera permanente, y forma parte de su cotidianeidad, se enfermará porque su energía no fluye, porque no sabe fluir con los acontecimientos diarios de la vida.

Si siempre se está a la defensiva, cuando no se tiene confianza ni fe en sí mismo ni en los demás, las relaciones humanas se deterioran, hay miedo, ira, resentimiento, inseguridad; al producir esa clase de pensamientos y sentimientos ante los aconteceres diarios que no gustan o que no pueden cambiar, o que se piensa no se pueden enfrentar, van creando poco a poco en el ser humano una descompensación o desequilibrio, va perdiéndose su armonía interior y exterior, y después se enferma.

Si cree está en esa situación, es tiempo de realizar un cambio de actitud mental, que permita adaptarse al ritmo de la vida y sus aconteceres.

Como no se puede cambiar el entorno que nos rodea, sí en cambio se puede modificar la percepción de ese entorno, para en una actitud objetiva, ecuánime enfrentar los sucesos y pruebas que a cada uno le corresponde vivir.

Como una herramienta que le permita actuar mas tranquilo y con objetividad, la relajación muscular conciente es una **técnica** muy importante en el proceso de aprender a vivir, sentir y pensar de mejor manera. Es un método sencillo, que no exige mucho tiempo, y que en cambio libera de las tensiones internas que generan los aconteceres diarios.

La relajación voluntaria ayuda al cuerpo a adquirir conciencia y equilibro de sus emociones, de sus pensamientos, lo que repercute en un beneficio positivo global.

El arte de controlar los pensamientos y las emociones, va creando una capacidad para equilibrar el gasto de energía que se consume al pensar y sentir. La relajación conciente permite además un descanso profundo de la mente y del cuerpo.

Existen muchas formas de relajación, una de ellas es simplemente acostarse boca arriba en el piso o sobre una alfombra, y soltar el cuerpo, visualizar los músculos, ordenar al cerebro que se relajen, que se suelten. Se iniciará con los dedos de los pies, la planta del pie, empeine, los talones, las pantorrillas, las piernas, las rodillas, los muslos, sexo, bajo vientre, los glúteos, espalda, tórax, el cuello, brazos, antebrazos, manos, cuero cabelludo, orejas, todos los músculos de la cara, ordenándoles que se relajen, que se suelten, y visualiza el cuerpo pesado, pegado en el piso.

El siguiente paso de una relajación conciente es poner atención en la respiración, hacerlo de una manera pausada, tranquila, profunda, sentir como el vientre y el tórax se elevan al inhalar, y al exhalar como se van relajando los músculos del cuerpo.

Después pasa la atención (significa extender la mente hacia) al entrecejo. Seguidamente se "visualiza" en un lugar muy agradable, en contacto con la naturaleza, imaginándose en el campo, en un lugar arbolado,

con césped, donde hay una cascada, muchas flores, en un día fresco y soleado, se visualiza plácidamente recostado en el césped, sintiendo la brisa, la frescura del medio ambiente, escuchando el sonido del agua, el sonido de las hojas al moverse, el cántico de los pájaros, y "se siente" tranquilo y en paz, se repite así mismo: **"yo siento paz, yo estoy en paz",** y permanece en ese estado de conciencia relajada, de 3 a 4 minutos.

Para salir de ese estado de relajación conciente, vuelva a poner atención a la respiración, se inhala profundamente, se suelta, se vuelve a inhalar profundamente, suelta y una vez mas inhala profundamente, y suelta. Visualiza su cuerpo relajado, y poco a poco, para no romper el delicado balance energético en que se encuentra, se dispone a salir suavemente, moviendo lentamente los dedos de las extremidades inferiores y superiores, y después suavemente los músculos de los pies, de las manos, de las piernas, gira su cabeza hacia un lado y luego hacia el otro, y poco a poco va dándole tonicidad a su cuerpo, se estira primero hacia un lado, después hacia el otro lado, después por en medio, permanece algunos segundos, y finalmente se incorpora por el costado derecho.

Esta relajación conciente le genera un descanso profundo, una tranquilidad de su mente y de su cuerpo, un equilibrio energético y psíquico que le permite enfrentar de manera conciente, tranquila los aconteceres del día.

Otra herramienta importante para aprender a controlar la mente y el cuerpo es la meditación, de la que enseguida nos ocuparemos.

CAPITULO IV
La meditación

Dan Custer, dice que: "La meditación es la limpieza, la clarificación y la purificación de sus sentimientos, de manera tan completa que ve un mundo bueno y la gente que hay en el como básicamente buena. Consiste en llegar a darse cuenta de que el bien existe en cada situación y que bien puede externarse de cada hora de nuestra vida. En la meditación usted puede llegar a darse cuenta o a comprender que usted, usted mismo, no es otra cosa que la vida infinita de Dios, que es todo bien. Usted llega a comprender que la bondad y la verdad no son solo la realidad de usted mismo, sino la vida que le rodea".[14]

La meditación ayuda concentrar los rayos mentales, el autodominio psicológico, a ver la verdadera naturaleza de las cosas.

Para realizar una meditación es necesario primero entrenar la mente a través de ejercicios de atención mental, que tienen por objeto ir educando la mente para enfocar los rayos mentales en objetos, en palabras, en sonidos. Atención viene de "aten" y "dere", que significa extender la mente hacia. La mente va hacia el objeto de la atención, la aquieta, la tranquiliza. Estos ejercicios previos a la meditación son necesarios, porque hay que educar la mente, porque a un niño primero se le enseña a gatear, después a caminar.

La concentración de los rayos mentales se da cuando la mente se enfoca en el objeto de nuestra atención. El entorno desaparece y se está concientemente en contacto con el objeto de la atención.

Si se enfocan los rayos mentales a un problema específico se pueden "ver" todas sus aristas. Si se hace atención mental es posible, como la mente es muy inquieta, que vengan otras ideas, pero no hay que preocuparse, hay que volver a retomar el objeto de nuestra atención. Después de un tiempo de entrenamiento se estará en posibilidad de realizar una meditación conciente. Meditar no significa tener la mente en blanco. Los soportes de la meditación conciente pueden ser Mandalas y Mantrams.

---

[14] Dan Custer. *El milagroso poder del pensamiento.* Editorial Edaf, S.A. Madrid España. Noviembre 2003. p.148.

El Mandala es un gráfico o símbolo que representa una enseñanza; los Mantrams son sonidos salmodiados, cantos o repeticiones, con cierta tonalidad vibratoria.

Ejercicios de Mandalas se tienen en la gráfica LAO TZE (ying yang), en la gráfica Tibetana de AUM, y en otras filosofías.

Ejemplos de Mantrams se encuentran en los sonidos correspondientes a los siete Chakras, al primero le corresponde la vibración sonora de LAM; al segundo VAM; al tercero RAM; al cuarto YAM; al quinto HAM; al sexto AUM; y, al séptimo OM. Estos dos últimos solamente pueden ser pronunciados por un maestro porque están en el plano espiritual, y se requiere una gran evolución para decirse.

La meditación permite conectar el **"yo"** con el Ser Supremo, un instante en el cielo, en el nirvana, aunque solo fuera una vez en la vida, si se logra, es suficiente para llenar de gozo el corazón y desbordar alegría por todos los poros de la piel.

Al lograr la conexión con el Ser Supremo, se iluminan todas y cada una de las células, así como los chakras o vórtices de energía, de los cuales se hablará mas adelante.

La meditación es visualizar un cuerpo sano en armonía con su esencia.

Para hacer meditación, se recomienda la postura **"sukhasana"** (que significa postura fácil, también llamada el sastre), que induce naturalmente a la meditación. Esta postura se realiza sentándose en el suelo con las piernas cruzadas, la espalda recta, barbilla un poco inclinada, manos descansando sobre rodillas, cuerpo relajado, respirando profundamente.

La atención mental se lleva al entrecejo (físicamente corresponde a la glándula hipófisis), y de ahí se pasa la atención mental a la corteza cerebral, arriba de la cabeza donde físicamente se encuentra la glándula pineal.

Se imagina su luz interior y visualiza cómo la Luz Superior está sobre su cabeza e inunda todo su cuerpo, y se repite, una y otra vez: **"soy uno con el Ser Supremo, que esta está en mi, y gozo de la presencia de la Luz Divina".**

Este estado de relajación y visualización permite que todas las células se iluminen, se fortalezcan, se autorregulen, se autocuren, y vuelvan a su energético normal, para vivir en armonía con lo superior.

La meditación permite o facilita la realización de la autoconciencia, y "ver" la realidad de las cosas. Temas importantes que pueden ser objeto de meditación, son las leyes universales, por ejemplo, si se piensa en la "Ley de la Vibración", que refiere que: **"nada está inmóvil, todo se mueve, todo vibra".**

Esta ley revela que todo está en movimiento nada es estático, sirve para explicar los diferentes estados de la materia, energía, mente y espíritu, en virtud de que ésta ley es sinónimo de vida, es el resultado de las diferentes formas de la energía y sus distintos niveles de vibración.

Explica los diferentes cuerpos que conforman al ser humano. Explica el Universo, desde el corpúsculo y el electrón, los planetas, los astros, los sistemas, las galaxias, el universo, y todo es vibración y es movimiento, vibran las composiciones químicas, bioquímicas, los colores, el sonido, la música, todo vibra, desde lo mas denso hasta lo mas sutil, que en este caso es la esencia divina que en cada uno existe. Nada está inmóvil, todo está en movimiento.

Así, si la meditación es sobre esta maravillosa ley universal, se visualiza el microcosmos y el macrocosmos, y así se puede hacer conciencia de la vida, y sus acontecimientos, para no resistirse.

Si se fluye con los acontecimientos diarios, igual sucederá con los canales de energía del cuerpo, se logrará "un nivel energético normal" (NEN), como lo denominó el Doctor Isaac Goiz Durán, que implica un campo magnético normal, donde el pH es neutro, lo que permite que se lleven a cabo correctamente todos

los procesos metabólicos celulares. Tener salud es tener armonía. Otra herramienta que nace con el hombre y que lo ayuda a conocerse es la yoga.

CAPITULO V
La Yoga

Para lograr un funcionamiento físico y psicológico en armonía, donde el cuerpo energético o vital fluya sin bloqueos, porque esa es su naturaleza, su esencia, ayudará la disciplina denominada yoga.

Cuando se trasgreden las leyes de la naturaleza, de la creación, se entra en un desequilibrio, manifestándose la enfermedad, que es un esfuerzo del cuerpo para restablecer la salud; su sistema inmunológico lucha para deshacerse de sustancias morbosas contra las que reacciona.

Al decir de la medicina China, el estancamiento de la energía es la causa del desbalance energético, entre las fuerzas del ying y del yang.

La yoga permitirá ayudar a lograr ese balance energético perdido.

La aparición de la yoga se pierde en el inmemorial de los tiempos, la yoga se puede encontrar en las grandes culturas tanto en occidente como en oriente, aunque se crea que viene de allá, lo cierto es que los aztecas, los mayas, los egipcios, los lapones y otras culturas más practicaban la yoga.

En los diferentes museos antropológicos se encuentran figuritas o estatuillas en diferentes posiciones (asanas) de la hata-yoga. Esta rama de la yoga trabaja sobre el equilibrio del cuerpo, y las posturas o asanas sirven para obtener fortaleza física al estimular las diferentes partes del cuerpo, a flexibilizar la columna vertebral, a regularizar el sistema endocrino e induce a un estado de meditación profunda del "yo". La yoga permite lograr el dominio de la mente y del cuerpo, es una disciplina que viene y nace con el hombre mismo, y lo ayuda a recuperar su armonía interior y exterior.

Al realizarse las posturas o asanas la respiración profunda es muy importante, porque con cada inhalación hay mayor oxigenación, y con la exhalación se va relajando la musculatura del cuerpo, lo que permite un control mental y físico.

Cada postura de la yoga permite concentrar los rayos mentales en el punto donde se quiere obtener un beneficio físico, psíquico y emocional.

Las posturas se realizan con los músculos relajados, la respiración tranquila y profunda, y cada postura tiene diferentes beneficios. Están estructuradas por series, la primera de ellas, por sus beneficios se ilustran a continuación:

Posturas de Yoga

1. EL ARBOL VRIKSHA I. Atención mental en el equilibrio. Efectos: equilibriopsicológico; Desarrolla una actitud de paz y armonía interior. Permite equilibrar las energías corporales. Para personas agotadas pie derecho. Para personas nerviosas pie izquierdo.	**2. EL HORIZONTE. POORNA PADASANA.** Atención mental en relajar la mente y fijar una idea de tranquilidad y armonía. Luego dirigir la atención hacia las glándulas suprarrenales. Efectos: Proporciona tranquilidad.
3.-EL RAYO. VAJRA ASANA. Atención mental en relajar cuerpo y mente. Efectos: Aleja vibraciones negativas de su cuerpo y su ambiente.	**4.- RAYO DE ESPALDAS. SUPTA VAJRA.** Atención mental el plexo solar y cardiaco. Efectos: combate depresión e insomnio, activa el plexo solar, cura depresión, tristeza, desánimo e insomnio.

Postura de Meditación; beneficia zona abdominal, previene calambres.

Ayuda en defectos de la columna vertebral; recomendada para el estreñimiento, fortalece músculos abdominales.

5.- RAYO DE ESPALDAS CON BALANCEO PARYANKASANA.
Atención mental en el plexo solar o en el cardiaco.
Efectos: combate el nerviosismo, carga de energía el plexo solar. Estimulante de la energía psíquica, combate insomnio, tristeza y falta de ánimo. Fortalece músculos abdominales, mejora la irrigación sanguínea de las víceras del vientre.

6.- EL DIAMANTE. GOKILASANA.
Atención mental en relajar la musculatura lo mejor posible.
Efectos: conserva el calor corporal.
Acción, sedante, previene arrugas, relajación general en la espalda.

7.- LA PINZA. PASCHIMOTTANA.
Atención mental en la zona abdominal a lo largo de la columna vertebral.
Efectos: cura el estreñimiento, destiende músculos posteriores.
Beneficia órganos abdominales, sexuales, recto, próstata, útero, vejiga, sistema nervioso, confianza en sí mismo, seguridad, energía, decisión; alivia la fatiga, obesidad.

8.- POSTURA DEL SASTRE. SUKHASANA.
Atención mental en el entrecejo.
Efectos: Postura de reposo y meditación.
Psíquicamente, proporciona tranquilidad y descanso, logra soltar la concentración inconsciente de la articulación coxofemoral (nacimiento del muslo) lo que permite una completa relajación muscular.

9.- LA ESCUADRA. UTTAMA PADASANA.
Atención mental en los músculos abdominales.
Efectos: Previene várices, descongestiona las piernas, fortalece músculos del abdomen.

10.- GUSANO DE SEDA. SUPTA PAVANA MUKTA I.
Atención mental en el colon y plexo sexual.
Efectos: Alivia el colon irritable.
Cura la diarrea.

11.- GUSANO DE SEDA. PAVANA MUKTA.
Atención mental en la correcta posición de la postura. Efectos: Elimina gases e hinchazón del vientre.

12.- EL DIAMANTE II. GOKILASANA II.
Atención mental en la columna vertebral. Sedante.
Efectos: Gran serenidad, irrigación sanguínea a toda la región cerebral.

13.- LA COBRA. BHUJANGASANA.
Atención mental en la columna vertebral que se dobla. Efectos: Beneficia corazón, riñones y columna.

14.- SALTAMONTES. SHALABHASANA.
Atención mental en la correcta ejecución de la postura.
Efectos: benéfico para el páncreas, mejora el funcionamiento del hígado y páncreas, intenso masaje a los riñones. Previene várices y hemorroides. Flexibiliza zona lumbar, corrige malformaciones de la columna lumbar.

15.- EL ARCO. DHUNARASANA.
Atención mental en la columna sacra y pelvis.
Efectos: Sistema endocrino, tiroides, lucidez mental y energía de carácter. Combate obesidad y celulitis.

16.- SUPINO VENTRAL. ADVASANA.
Atención mental en los órganos abdominales y glándula hipófisis. Efectos: Postura de relajación, proporciona tranquilidad, serenidad, descanso.

17.- LA CIGÜEÑA. PADAHASTHASANA.
Atención mental en el entrecejo.
Efectos: Entrega entusiasmo y energía, irrigación, hipófisis, pineal,

alivia la angustia y la depresión.

La concentración en todas las posturas tiene por objeto lograr una relajación profunda del cuerpo y situar la mente en un estado de paz interna y de profunda armonía, que permite vibrar con lo superior.

Así, a la mente hay que irla educando con pensamientos positivos.

CAPITULO VI
Pensar bien

Para obtener salud es necesario pensar positivamente.

Louise L. Hay, dice: "Cada uno de nosotros es ciento por ciento responsable de todas nuestras experiencias. Cada idea que pensamos está creando nuestro futuro. El punto del poder siempre está en el momento actual. Todo el mundo sufre de odio a sí mismo y de culpabilidad. El último recurso de todos es: "No soy suficientemente bueno". Sólo es una idea, y una idea puede cambiarse. El resentimiento, la crítica, la culpabilidad son los patrones más dañinos. La liberación del resentimiento puede disolver incluso el cáncer. Cuando realmente nos amamos a nosotros mismos, todo funciona en nuestra vida. Debemos liberar el pasado y perdonar a todos".[15]

Así el punto del poder de la mente siempre se encuentra en el momento presente, el pasado ya pasó, lo importante es éste momento en lo que se prefiera pensar, creer, y decir.

Hay que estar atentos para advertir si los pensamientos que se tienen en el momento actual son positivos o negativos. Permanecer en el pasado es autocastigarse, hay que soltar las emociones pasadas, y para ello hay que estar dispuestos a perdonar, y la sola intención inicia el proceso de curación.

Cuando se juzga a los demás, se da el fenómeno del espejo, de la proyección de sí mismo en la otra persona. Generalmente nos molesta de otros los defectos que tiene uno mismo.

Al juzgar, se desplaza la culpa hacia otros, y se deja de asumir una responsabilidad. Cuando se culpa a otros, también se les entrega el poder de uno mismo.

Tolerar y aceptar a los demás con sus defectos y virtudes, implica un proceso nuevo de aprendizaje, en el que se está dispuesto a cambiar.

Si cada quien es la única persona que domina en su mente, entonces el control de los pensamientos es propio, al igual que las emociones que derivan de ellos.

La ira, el miedo, la frustración, solo son afirmaciones de no querer cambiar, se comparte la filosofía de Louise L. Hay porque la curación debe ser holística, integral, que incluya el cuerpo, la mente y el espíritu.

En esta nueva edad, donde se "ve" al ser humano como una unidad, y no por separado o en fracciones o porciones, es una oportunidad para ser mas eficientes en las terapéuticas del Biomagnetismo Médico y de la Bioenergética, sabiendo de antemano que el ser humano está conformado por sus tres cuerpos, que hay que atender.

Al cuerpo físico, hay que nutrirlo, proporcionarle alimento sano, que le de vigor, que le permita realizar en forma optima todas sus funciones fisiológicas.

A la mente, hay que tranquilizarla, y para ello están la relajación conciente, la meditación, la yoga, y el cambio de pensamientos y emociones negativas, sustituyéndolos por pensamientos y emociones positivos,

[15] Louise L. Hay. *Tu puedes sanar tu vida*. Editorial Diana, S.A. de C.V. 1º. Edición, 36ª. Impresión. México, D.F. Agosto 1991. p.15.

que permitan fluir con el acontecer diario. De ahí la importancia de la relajación conciente, de la meditación, de la yoga que permiten un control del cuerpo (mente y emociones), permiten vibrar mas acorde con lo superior, y adentrarse en el conocimiento de sí mismo.

El ser humano merece ser feliz, Dios lo creo a su imagen y semejanza, hay que aprobarse a sí mismo, hay que perdonarse, hay que amar la vida, porque la vida es un torrente de alegría, amar lo que se hace, lo que se dice, lo que se piensa, el amor nunca se encuentra fuera de uno mismo, siempre está en el interior.

Dice Louise L. Hay, que: "El cuerpo, como todo lo demás en la vida, es reflejo de nuestros pensamientos interiores y de nuestras creencias. El cuerpo siempre nos está hablando, si sólo tomáramos el tiempo necesario para escucharlo. Cada célula dentro de tu cuerpo responde ante cada uno de tus pensamientos y ante cada palabra que pronuncias".[16]

Que el repetir pensamientos positivos nos va cambiando, recomienda decir frases como: "En la infinidad de la vida donde me encuentro todo es perfecto, pleno y completo. Soy uno con el Poder que me creó. Estoy totalmente abierto y receptivo al abundante corriente de prosperidad que el Universo ofrece. Todas mis necesidades y deseos son satisfechos aun antes de pedirlos. Soy guiado y protegido por la Divinidad y opto por aquello que me beneficia. Me regocijo ante el éxito de otros, a sabiendas de que hay suficiente para todos nosotros. Constantemente incremento mi conocimiento consiente de la abundancia y esto se refleja en mis ingresos constantemente incrementados. Mi bien proviene de todas partes y de todos. Todo está bien en mi mundo".[17]

Así, la percepción que se tenga de sí mismo, de los demás, del mundo, tiene que ver con la conciencia. Para Michelle Guay la percepción y la conciencia que el ser humano tiene de la realidad favorece el surgimiento de las emociones.

El espíritu se expresa a través de los sentidos: "Regresemos a nuestra constitución de base, que se compone del alma o núcleo, de la energía psíquica y del espíritu. El alma y el espíritu son los centros de la conciencia. El espíritu se expresa a través de los sentidos; cuando puede discernir, por medio de la comprensión, lo que está en el orden del Universo, las grandes cualidades de la Vida se pueden expresar: el Amor, la Justicia, la Belleza, la Salud. Si, por el contrario, las emociones son las que dominan al ser humano, este se debate en un laberinto sin final. Las emociones generan reacciones que conducen, con frecuencia, a la confusión, porque está ligadas a las percepciones más que al orden de las cosas".[18]

Cada elemento de la materia, en exceso, en armonía o en carencia, según Guay generan desequilibrios emocionales, y hace un estudio de los cinco elementos:

Los elementos y los movimientos
con respecto a la expresión de la vida[19] (12)

Elementos	**Exceso (+)**	**Armonizado**	**Carencia (-)**
El éter	Tiranía	Autoestima	Victimación
YO SOY	Arrogancia	Humildad	Devaluación
		Pan interior	
El aire	Impaciencia	Integridad	Depresión
YO DESEO	Repidez	Moderación	Inmadurez

[16] *Ibidem*., p. 141.
[17] *Ibidem*., pp. 120 y 121.
[18] Guay Michelle. *Anatomía energética y la polaridad*. Grupo Editorial Tomo, S.A. de C.V. 1º. Edición. México, D.F. Marzo 2001. p. 101.
[19] Guay Michelle. *Anatormía energética la polaridad*. Grupo Editorial Tomo, S.A. de C.V. 1º. Edición. México, D.F. Marzo 2001. p. 100.

	Confusión	Satisfacción	Lentitud o
	Hablar sin parar	Honestidad	Inmovilidad
El fuego	Temperamento explosivo	Responsabilidad	Apatía
YO CREO	Censura	Respeto	Cólera hacia uno mismo
	Amargura	Calidez	Culpa
	Cólera hacia los demás	Entusiasmo	
		Tolerancia	
El agua	Temperamento compulsivo	Dulzura	Dependencia
YO SIENTO	Apasionado	Receptividad	Posesión
	Solidario	Compasión	Desesperanza
		Creatividad	
La tierra	Paranoia	Protector	Vulnerabilidad
YO POSEO	Invulnerabilidad	Poyo	Ansiedad
	Hipervigilancia	Bien enraizado	Inseguridad
		Valiente	Hipersensibilidad

El trabajar sobre los defectos (emociones), desarrollando las virtudes, permiten a ser humano sustituir los pensamientos negativos, al ir "conociéndose" a sí mismo.

CAPITULO VII
Desarrollo de las virtudes

En la relación cuerpo-mente se pudo constatar cómo los pensamientos negativos y emociones que se generan, desequilibran el cuerpo vital, que requiere un conocimiento mas profundo para buscar su equilibrio.

Según Michelle Guay el movimiento de la energía polarizada, crea un vórtice central, o sea un remolino sin hueco, y este vórtice permite la formación o sistema de los chakras.

Son siete vórtices de energía, que según Guay se crean en cada cruzamiento formado por las dos ondas "Ida y Pingala", forma un plexo o una rueda de energía al que se le llama "CHAKRA", se trata de la formación de un cuerpo sutil que permite la relación constante y permanente con el Universo y con la Fuente, y están ubicados a lo largo del "Sushuma", anatónicamente invisibles, y permiten el funcionamiento vital del ser humano.[20]

Estos chakras se relacionan con los diferentes elementos y también con las virtudes, entendidas éstas como las cualidades que al ir desarrollando permiten alcanzar la evolución necesaria para regresar al hombre de donde vino.

Estos chakras forman parte del cuerpo astral, y reúnen según Guay el mundo emocional y el psíquico, el conciente y el inconciente, sirven de puente entre el plano físico y el espiritual.[21]

En la tradición Indú, efectivamente las dos serpientes o fuerzas principales se llaman **"Ida** y **Pingala"** y la vara del medio o centro recibe el nombre de **"Sushuma".** A lo largo de estar tres fuerzas se desplaza la fuerza vital o energía pránica. Esta organización sutil es la que forma el sistema nervioso sutil con su duplicata física.

Los siete centros principales de energía ubicados a lo largo de la vara central o **"Sushuma"** anatómicamente son invisibles, pero, físicamente se expresan a través de un órgano y hay una correspondencia del plano físico con estos siete chakras que están en el eje céfalo-raquídeo.

---

[20] *Ibidem*., p. 105.
[21] *Idem*.

Los siete chakras son: el plexo coccigeo, el sacro, el solar, el cardiaco, el de la garganta, el del tercer ojo, y el de la corona. Hay una correspondencia física de éstos vórtices de energía con las glándulas endocrinas.

Los primeros cinco chakras están sobre la columna vertebral y corresponden según Michelle Guay a los cinco elementos, el éter, el aire, el fuego, el agua y la tierra y a los cinco sentidos del plano físico, el oído, el tacto, la vista, el gusto y el olfato.

Los últimos dos chakras se relacionan con el plano espiritual: el sexto chakra (el del tercer ojo) está relacionado con la hipófisis y el séptimo chakra que se ubica al exterior del cuerpo, está relacionado con la pineal, y estos dos chakras están en la cabeza.

Los siete chakas tienen siete frecuencias vibratorias distintas y al igual que la energía tienen una vibración que se puede relacionar, según Michelle Guay con los siete colores del espectro solar, con las siete notas de la octava, así en el plano físico, los chakras se refieren al sistema endocrino, representa la fuente de energía que alimenta cada una de la cavidades del cuerpo humano, y permiten el armónico funcionamiento de todos sus sistemas.

Si uno o varios de los chakras están perturbados distribuyen menos energía a los órganos, y esto desencadenará mas tarde o mas temprano problemas o disfunciones orgánicas.

El primer chakra o plexo coccigeo se relaciona con el elemento tierra, con la materia, con lo denso. Es importante para desarrollar este Chakra una alimentación sana, depurada, tener disciplinas físicas que permitan fortalecer la templanza.

Dice Michelle Guay que si este chakra funciona adecuadamente se manifiesta en un anclaje positivo en la vida, en un profundo sentimiento de confianza, de seguridad física, un olfato desarrollado, sentido del ritmo, la capacidad de identificar y de sentir las vibraciones del ambiente, como las vibraciones telúricas o las que se desprenden de otros cuerpos, empatía con los animales y el mismo mundo vegetal, pero en cambio dice, si está en desequilibrio o en desarmonía se observan problemas de arraigo, dificultad para ubicarse y encontrar un lugar propio, la persona se siente mal con su propio cuerpo y será insensible con la naturaleza, podrá experimentar señales frecuentes de claustrofobia.[22]

Desde el punto de vista iniciático la virtud que lo rige es la templanza que significa moderar los sentidos y los deseos, actuar con moderación, austeridad en el actuar.

Para desarrollar esta virtud es necesario poner en movimiento un nuevo estilo de vida, con alimentación depurada para ir vibrando en otra sintonía.

La práctica de la relajación, de la meditación, de la yoga, son de gran ayuda para ir templando la materia, para ir templando lo tenso que representa este primer Chakra.

Hay que poner en juego la voluntad para un trabajo altruista, desprendido hacia los demás.

La fecha de iniciación de este primer Chakra es el 24 de diciembre, que representa el renacimiento del Cristo en la conciencia individual.

El segundo chakra que está en el plexo-sacro, se relaciona con el elemento agua, y según Michelle Guay es el chakra de la sexualidad, de la experiencia de la vida, de la alegría de vivir y de la realización de los deseos. Es la sede de las emociones; su universo es el de los sentidos y de las emociones que derivan de él.[23]

---

[22] *Ibidem*., p. 110.
[23] *Ibidem*., p. 111.

Dice Guay que cuando el plexo-sacro está plenamente desarrollado, la persona es acogedora, servicial, encantadora, cortes, y que tiene un gusto por lo estético y por la belleza. Además se desarrolla una facilidad para trabajar y hacer múltiples negocios.

Si en cambio este chakra está en desequilibrio se observa miedo a la soledad, sentimiento de abandono, desesperanza, depresión, celos, glotonería aparecen problemas afectivos y emocionales, y los drogadictos tienen este chakra completamente anestesiado o atrofiado, según el autor.[24]

Desde el punto de vista iniciático la virtud que representa el segundo chakra es la JUSTICIA, que significa dar a cada quien lo que corresponde, desarrollar la capacidad para valorar la justicia.

Una correcta percepción de las cosas, no dejarse llevar por las emociones, limpiar la mente.

No juzgar a nadie, Dios no eligió a nadie juez de nada. Entonces si das a cada quien lo que le corresponde y obras en consecuencia, se estará fortaleciendo y desarrollando esta virtud.

La fecha de iniciación del segundo Chakra es del 18 de enero.

En el plano físico el segundo Chakra se ubica en los órganos sexuales, ovario o testículos.

El tercer chakra ubicado en el plexo solar está relacionado con elemento fuego y corresponde en el plano físico al páncreas y al bazo.

El plexo solar es el plexo donde se capta la energía pránica, y según Guay es la cede de la personalidad, de la individualidad, es el fuego que sirve para purificar el ego, y detrás de este ego se esconde la joya que es el "Yo" o esencia divina.[25]

La virtud que corresponde a este tercer Chakra es la FORTALEZA. Desde el punto de vista iniciático es la capacidad para actuar, sortear situaciones difíciles incómodas, vivir la vida con entereza, vivir la vida con tranquilidad, físicamente se puede ubicar el plexo solar en área del ombligo, además, significa asimilar los golpes de la vida, no buscarse dificultades para vivir, no buscar el sacrificio, no ser susceptible, por la virtud de la fortaleza se equilibra la emoción, es decir, se enfrenta las circunstancias de la vida con ecuanimidad, se crea una fortaleza física.

Al decir de Michelle Guay, cuando este plexo o chakra se encuentra desarrollado, la persona se muestra mas segura y carismática, es fácil de que tome iniciativas, decisiones, que se reflejan en acciones eficaces y honestas, se encuentra con una persona creíble y persuasiva, si por el contrario este chakra no está en armonía o está perturbado, se observan problemas psicológicos graves, problemas de identidad, miedos o rechazos, a toda forma de autoridad, una necesidad obsesiva de reconocimiento que puede conducir a la agresividad, a la intolerancia.

Estos primeros tres chakras forman la primera terna y su acción se ubican en los planos físico, mental y emocional.[26]

El cuarto chakra que genera el plexo cardiaco está relacionado con el elemento aire y físicamente corresponde a la glándula del timo.

Para Michelle Guay es la continuidad vibratoria entre el mundo interior y el mundo exterior. La comunicación transita sin esfuerzo entre nuestra alma y la de los demás.

---

[24] *Ibidem*., p. 112.
[25] *Idem*.
[26] *Ibidem*., pp. 112 y 113.

El plexo cardiaco representa el centro de los siete chakras, el punto intermedio entre los tres chakras, físico, emocionales y psíquicos, y los tres chakras superiores, de los cuales, los dos últimos son del orden espiritual.

Además el cuarto chakra representa el símbolo de la cruz acuariana, de la nueva edad, con la reunión de lo horizontal y de lo vertical, de la materia y del espíritu, de lo visible y de lo invisible. Según Michelle Guay, este chakra es de naturaleza esencialmente psíquica y nos hace entrar al mundo de lo intangible, engloba el amor en todas sus dimensiones.

Que toda evolución espiritual, debe, primero, pasar por la apertura del corazón. El amor dice, es el tejido del universo. Sin amor la vida se conduce por el intelecto o por el ego, el soplo y el ritmo del corazón señala, siempre está en estrecha unión con todas las manifestaciones del alma, este chakra, dice, es el que matiza todas las expresiones de la vida.[27]

Desde el punto de vista iniciático este chakra representa la virtud de la CARIDAD, que no es mas que el amor a Dios, el amor al prójimo, la comprensión hacia las demás personas, la tolerancia, el amor a Dios es amor y respeto hacia la humanidad, respetar sus ideas, respetar significa comprender al hombre, significa respetar a tu hermano en su forma de sentir y de pensar, significa un respeto hacia todas las personas.

Tener caridad es no tener enemigos, tener caridad es amar a Dios y a la naturaleza, cuidar y respetar a la naturaleza.

Tener caridad es no tener soberbia, malos pensamientos ni ver defectos donde no los hay, tener caridad es ser humilde, relajarse, que las cosas fluyan no haber tensión, tener confianza en la vida, respetar la voluntad de Dios, hacer la voluntad de Dios.

Para Michelle Guay cuando éste chakra está desarrollado su mayor comprensión o expresión es la compasión, la apertura, el consuelo del corazón, el sociego del alma, el amor que caracteriza este chakra dice Michelle Guay engloba el amor a la vida, el amor a la alegría, el amor a la justicia, el amor a la compasión, el amor a la verdad, y el amor al discernimiento, y que si está perturbado o inhibido se manifestará por medio de sufrimientos atroces, por un sentimiento permanente de impotencia. La menor contrariedad proveniente del exterior provocará un trastorno, una necesidad insaciable de ser amado y una gran dificultad para dar amor. Si el chakra está cerrado, los individuos están excluidos del mundo sensible, son dominadores, rígidos, represivos, compulsivos y de manera permanente a la defensiva.[28]

El quinto chakra se encuentra en el plexo de la garganta corresponde al elemento éter y a la función etérica de la conciencia según Michelle Guay, en el plano físico corresponde a la tiroides, está entre los dos planos, por su ubicación, en medio entre la cabeza y el cuerpo, es el lazo ideal entre los planos físico y espiritual, y para Michelle Guay permite la comunicación entre los dos planos.

Lo característico de este chakra, es la lucidez y la resonancia intuitiva del alma con el conjunto del universo, dice, que la expresión del chakra es la expresión del arte privilegiado la voz portadora de la verdad.[29]

Que la energía que emana de este chakra es la claridad, la coherencia y la transparencia. En el proceso evolutivo, dice, la persona se vuelve más lúcida y mas desapegada frente a sus ambiciones primero escucha al otro y así mismo la conciencia se encuentra a nivel del quinto chakra, sostiene, Michelle Guay.

Desde el punto de vista iniciático la virtud a desarrollar en este chakra es la PRUDENCIA, que significa obrar con precaución y actuar con cautela, el saber distinguir lo bueno de lo malo. Prudencia no significa no

---

[27] *Ibidem*., pp. 113, 114 y 115.
[28] *Ibidem*., pp. 114 y 115.
[29] *Ibidem*., p. 115.

hablar o callar, sino hacerlo cuando se debe, y esta virtud se puede ejercer, en todas las áreas de la vida, en lo que uno desarrolla, en el circulo familiar, en el de amigos, en todas las relaciones.

La prudencia requiere, reflexión y conocimiento de lo que es mas adecuado, mas correcto, cuándo es adecuado actuar, lleva implícita además la bondad para comprender a los demás, porque si comprendes vas a saber como actuar, vas a ser prudente.

Epicuro señalaba que las virtudes son condiciones necesarias para la felicidad, específicamente la prudencia, que nos permite elegir adecuadamente y aceptar las limitaciones que se puedan tener.

En resumen saber callar, cuando se deba callar, saber hacer las cosas, cuando deban hacerse y obrar con rectitud, entonces se estará desarrollando la prudencia.

Para Michelle Guay, cuando éste chakra está completamente desarrollado, la persona nunca habla en balde, cada palabra tiene un mensaje que está dotada de una capacidad para escuchar su interior y atenta a las vibraciones del alma y de las cosas, la persona ve claramente las situaciones contradictorias, y generalmente tiene un gran oído musical, pero en cambio si este chakra está perturbado o cerrado encontramos personas con dificultad para escuchar a los demás y así mismo.[30]

Sexto chakra según los vedas el tercer ojo, que con él se entra al mundo espiritual, la conciencia es conciencia de ella misma, y se convierte desde entonces en un canal transpersonal, corresponde en el plano físico a la glándula hipófisis. Que es el chakra de la clarividencia, del discernimiento, y de la conciencia universal dice Michelle Guay. Se desarrolla la intuición y la premonición.[31]

Desde el punto de vista iniciático en el sexto chakra se desarrolla la virtud de la ESPERANZA, que no es mas que la certeza de que el destino del ser humano es ser feliz y que retorne a la Luz, es decir, un estado de evolución que le permita acceder a los planos superiores, pero además si se vive esta virtud en la tierra se hará de ella un cielo, de tal manera que la esperanza permite ser felices aquí y ahora.

El séptimo chakra, la corona, según Michelle Guay es el dirigente de todos los chakras y todos están íntimamente ligados a él, corresponde en el plano físico a la glándula pineal. Es donde se ubica nuestra esencia, es el chakra de la conciencia universal en el cuerpo humano, es donde se encuentra la parte divina.

Desde el punto de vista iniciático, este chakra está relacionado con la virtud de la **FE,** que significa que cuando la persona tiene esta virtud actúa y tiene una confianza plena en sí mismo, en Dios, en la vida y en el acontecer de las cosas.

Tener fe significa enrumbar la vida hacia el Ser Supremo, y ver que los problemas son oportunidades que se brindan para trascender en el proceso evolutivo de regreso a la Luz.

La aplicación del Biomagnetismo Médico y la Bioenergética pueden regular la energía de los chakras y volver el cuerpo a su nivel energético normal, como se señala en el siguiente tema.

CAPITULO VIII
El biomagnetismo y bioenergetica

Por la importancia y trascendencia de los descubrimientos a los que arribara el Dr. Isaac Goiz Durán, se inicia éste capítulo, haciendo referencia textual a que: **"**La alteración bioenergética del NEN obedece a la Ley del Todo o Nada, semejante al de Reobase Muscular, es decir que existen fenómenos naturales que sacan todo un órgano de su nivel energético normal en un cierto límite después del cual el fenómeno persiste independientemente de que el fenómeno que lo causó exista o no, y parece ser que dicho límite energético

[30] *Ibidem*., pp. 115, 116 y 117.
[31] *Idem*.

está en el orden de los 1000 Gaus O Sus Equivalentes Energeticos, ya que la despolarización bioenergética por medio de imanes naturales también obedece a cargas superiores a 1000 Gaus, y no tienen efectos potenciales magnéticos inferiores, pero en ambos casos, tanto de polarización como de despolarización, el efecto es similar, es decir que por arriba de los 1000 GAUS la despolarización es efectiva y definitiva, sin importar que se apliquen campos mucho más energéticos –hemos probado hasta 50, 000 Gaus y el efecto es totalmente similar**.**

Ciertamente que debe existir un dieléctrico natural que permite que las cargas en condiciones normales no se fundan dentro del NEN, ya que éste a su vez actúa como tal –dieléctrico- en relación a los focos biomagnéticos que se forman en condiciones de patología o de disfunción orgánica; es decir, que en tanto el NEN actúa como dieléctrico para la formación y estabilidad de cada Par Biomagnetico, existe otro dieléctrico que permite la homeostasis, aspecto que no es considerado en la bioquímica pero sí en la bioenergética".[32]

La exposición y desarrollo del "Par Biomagnético", constituye una herramienta de primer orden para todas aquéllas personas que quieran curar, pues aún cuando son complejas sus bases científicas, su metodología es sencilla y accesible, para aquellos que no tienen licenciatura en Medicina.

Ese desarrollo cualitativo del descubrimiento físico y energético que hiciera el Dr. Goiz Durán finca las bases de la medicina del futuro.

Mientras que con el Biomagnetismo se aprendió a despolarizar las cargas principales que se forman, de polaridad contraria, a expensas de la alteración fundamental del pH de los órganos que la soportan, y regresar el cuerpo a su nivel energético normal, con la Bioenergética, uno de los dos temas centrales del Diplomado coordinado por el Dr. Isaac Goiz Durán con la Universidad Autónoma de Chapingo, se abre al terapeuta un mundo infinito de posibilidades de curación.

Primero porque la aplicación del Par Biomagnético en la Bioenergética deja de ser físico, para pasar al manejo mental energético.

Segundo porque en la aplicación de la Bioenergética no existen limitantes ni del tiempo ni del espacio.

Antes de plasmar el concepto de aplicación creado por el Dr. Isaac Goiz Durán de la Bioenergética, es pertinente hacer referencia a otros autores que han tocado el punto. Entre ellos Martín Keymer, Reinhold D. Will, Norbert O. Schmedtmann, que ven a la Bioenergética como un tratamiento global y causal, al estimar que el aliviar a las defensas de las cargas, se logra el restablecimiento de la capacidad de autocuración del cuerpo, autorregulación; que el cuerpo se cura a sí mismo, y respecto a la forma de diagnóstico de la Bioenergética sostienen que: **"**El dignóstico Bioenergético según el concepto de la Casa Terapéutica es el resultado de un desarrollo milenario. Quizá le resulte sorprendente leer <<desarrollo milenario>>, porque contaba con encontrar en ese texto datos completamente modernos. Y tiene razón, pues ambas cosas son ciertas. Es realmente así: El desarrollo comenzó con la tradicional acupuntura china. Los antiguos chinos descubrieron, observando la naturaleza y a las personas, que en unas y otras fluye una energía que las <<impele>> y que tiene diferentes grados de fuerza, según estén sanas o enfermas. Puesto que no conocían las secciones anatómicas humanas, desarrollaron en el curso de muchos siglos un perfecto sistema de diagnóstico y terapia energéticos para influir sobre esta energía mediante la aplicación de agujas, la llamada acupuntura. Cuando la acupuntura llegó a Europa, en principio fue rechazada y combatida de manera vehemente por la medicina establecida, pues el pensamiento energético no era compatible con el modelo de las ciencias naturales de orientación materialista. Pero algunos médicos y terapeutas audaces consiguieron incorporarla en su práctica con tanto éxito, que les valió la adhesión de más profesionales de la salud, hasta que la acupuntura fue tolerada finalmente por la medicina académica y practicada por cada vez más terapeu-

[32] Goiz Durán, Isaac. *El par biomagnetico*. Intertipos Arias, S.A. de C.V., México, D.F., junio 2001, pp. 91 y 92.

tas. El método de diagnóstico y terapia bioenergéticos de la Casa Terapéutica de que se trata en este libro, trabaja según las leyes de las electrocupuntura del doctor Voll y de la terapia de biorresonancia y aplica la tecnología especial BICOM**".**[33]

José Agustín Ramírez, al hablar sobre el tema afirma que: **"**El concepto de energía es básico en la técnica terapéutica llamada bioenergética o análisis bioenergético, desarrollada por el doctor Alexander Lowen. En la exposición de su método, Lowen habla constantemente de mayor o menor cantidad de energía que tiene un individuo, del fluir natural de la misma que se manifiesta en el bienestar del ser humano, de los obstáculos que las tensiones y coraza muscular oponen al movimiento espontáneo de la energía; y de los trastornos emocionales y somáticos, que la falta de energía o su estancamiento en diversas partes y órganos del cuerpo causa en la vida del hombre ".[34]

Después señala el mismo autor que: **"**Freud afirma también que si la energía está bloqueada en su natural expresión o por sus vías naturales, se desvía produciendo ansiedad, reacciones somáticas o síntomas neuróticos. Asimismo dice que la energía en el organismo humano, siendo un sistema cerrado, está distribuida de igual forma y con la misma intensidad por todo el organismo, de tal manera que si hay descarga por un lado, la energía fluye en esa dirección para rellenar el vacío. Sólo cuando ese fluir natural de la energía instintiva queda bloqueado aparecen otros fenómenos mentales como el pensamiento y la imaginación, los sueños, las expresiones a medias que él llama parapraxis y, sobre todo, los síntomas neuróticos".[35]

Después habla que: "…Es la misma energía física del cosmos, cuya naturaleza desconocemos, pero que tiene manifestaciones diversas en el cosmo y en la vida de las plantas y de los animales. La energía, aunque real, es un concepto teórico que nos sirve para explicar las relaciones que observamos en la naturaleza, en la vida de las plantas y animales y en las distintas actividades del ser humano. Se le llamará física vegetativa, biológica o psíquica según sean los fenómenos que se observan y cuyas relaciones tratan de explicarse, sin que esto determine su naturaleza. Jung considerada que la energía es la fuente de todos los procesos y manifestaciones psíquicas y es el concepto que nos sirve para explicar sus relaciones, pero le importaba muy poco si es o no una energía específica".[36]

Dice Ramírez que: "La terapia bioenergética trata de restablecer la unidad dinámica del cuerpo y de la mente a fin de que el paciente tenga más vitalidad y efectividad en sus funciones somáticas y psíquicas, en su modo de pensar y de obrar e incluso en su relación con Dios".[37]

Para luego concluir que: **"**El organismo humano, como cualquier otro de los organismos de los reinos animal y vegetal, tiene un caudal de energía al principio de su vida que determina su desarrollo. Esta fuente de energía que los fundadores de la bioenergética han llamado CORE (center of right energy) puede aumentarse y disminuirse durante toda la vida".[38]

Sobre el mismo tema de la Bioenergética Michelle Guay la equipara a la Teoría de la Polaridad y expresa: **"**La polaridad es el arte y la ciencia que consisten en armonizar la energía vital en el organismo humano. Este acercamiento, suave y holista, de la salud fue desarrollado por el Dr. Randolf Stone, en 1945. El objetivo de la terapia de la polaridad es permitir que la energía vital circule libremente en el cuerpo humano. Este movimiento de armonización permite establecer la relación armoniosa entre el cuerpo energético, el

---

[33] Keymer, Martín, Will, Reinhold D., Schmedtmann, Norbert O. *Terapia bioenergética*" Ediciones Obelisco, S.L., Primera Edición, Barcelona, España, Enero 2003. pp. 62, 63 y 64.
[34] Ramírez, José Agustín. *Psique y soma terapia bioenergética*. Editorial desclee de brouwer, S.A., Bilbao, España, 1998, pp. 21, 22, 23, 45.
[35] *Idem*.
[36] *Idem*.
[37] *Idem*.
[38] *Idem*.

Universo y su Fuente. El Dr. Stone nos dice al respecto: ""Cuando la energía del cuerpo no circula al ritmo de las energías que la alimentan, el cuerpo se desajusta"". Esto significa que cuando el organismo deja de estar en contacto con su fuente de regeneración, se dificulta su buen funcionamiento".[39]

Ese autor aplica en su obra la Ley de Polaridad o la Ley de los Contrarios, y por su importancia se citan textualmente algunos párrafos, donde señala que: "¿Se ha dado cuenta que todo en la vida es polaridad; el día y la noche, arriba y abajo, el verano y el invierno, la alegría y la tristeza, la riqueza y la pobreza, la salud y la enfermedad, la vida y la muerte? De atracción y de repulsión. O, para que exista movimiento en la vida, es esencial que las fuerzas centrífugas y centrípetas estén activas. Este mismo principio se aplica también al ser humano. El hombre está dotado de una energía vital que lo anima, y esta energía circula de un polo al otro, pasando por una zona neutra. El principio es simple. Cuando el cuerpo energético está despolarizado, el flujo vital se perturba, y la persona se halla en un estado de pérdida de energía. Es entonces cuando surgen los malestares, el dolor o los problemas de salud. Es a partir de este concepto que el Dr. Stone ha elaborado su terapia de la polaridad. La polaridad es una síntesis de tres medicinas tradicionales: hindú, egipcia y china. Su principal cuadro teórico se refiere al sistema de la medicina ayurvédica que tiene raíces en el antiguo Egipto. Esta terapia consisten en poner la energía vital en movimiento en el cuerpo humano, de manera que esta pueda circular libremente. Los cinco principios de la polaridad. La terapia de la polaridad reagrupa cinco principios: Las manipulaciones que se pueden recibir por parte de un terapeuta o las que puede hacerse uno mismo (lo que llamamos la auto-polaridad); los ejercicios energéticos; la actitud mental y la energía del pensamiento; la alimentación y el Amor. El Amor ilumina todo lo que existe. Es el centro, el corazón y el tejido mismo de la vida; la Vida es Amor. Podemos comprobar que todo está relacionado, Elda. Stone tenía la conciencia de la interrelación. Si uno quieres ser responsable de su salud, de su bienestar físico y mental, hay que actuar sobre diversos planos simultáneamente; sobre la actitud mental, el pensamiento creador, la apertura del corazón, la alimentación, los ejercicios energéticos y las manipulaciones que armonizan la energía vital. Este camino se inscribe en un proceso de auto-curación y de evolución personal".[40]

Para concluir que los beneficios de la polaridad son: **"**La armonización de la energía vital mediante las manipulaciones de polaridad restablece el equilibrio fisiológico, psicológico y mental. De manera general, la persona sentirá, a lo largo de la sesión de polaridad, una gran relajación asociada a un sentimiento de paz interior. La belleza de este trabajo es que todos los planos de la persona se tocan simultáneamente. Los beneficios específicos de esta práctica se sentirán, con frecuencia, de 24 a 48 horas después de una sesión completa de polaridad. En resumen, los tratamientos de polaridad contribuyen a prevenir la enfermedad, a acelerar el proceso de auto-curación, a mitigar el dolor suprimiendo los bloqueos de energía que son su causa, y a favorecer la apertura de la conciencia. El movimiento energético activado de este modo ayudará a aumentar la vitalidad, la flexibilidad en el movimiento, la concentración, la calma. La creatividad, la capacidad de gozar de la vida, la sensación de estar en el propio cuerpo y de estar unificado. Además, el restablecimiento de la energía permitirá regularizar los diferentes sistemas fisiológicos".[41]

La aplicación técnica de Bioenergética, como la entienden los autores citados, resulta de contactos físicos, que obviamente la distinguen de la aplicación Bioenergética del Dr. Isaac Goiz Durán, cuyo manejo es mental-energético. Ello se traduce de lo que señala Guay al especificar que: "El trabajo de armonización de la energía vital mediante la polaridad se efectúa por medio de contactos muy suaves sobre el cuerpo, en los lugares clave, a fin de restablecer el movimiento de la energía. La persona que recibe el tratamiento casi siempre está recostada y vestida, pero también puede estar sentada para los tratamientos de corta duración. La persona que toca se convierte en el lugar de paso de la energía, el instrumento de la vida. Ella permite

---

[39] Guay, Michelle. *Anatomía energética y la polaridad*. Grupo Editorial Tomo, S.A. de C.V., 1º. Edición.- México, D.F., Marzo 2001, pp. 157, 158, 159, 160, 161.
[40] *Idem*.
[41] *Idem*.

que la energía pase de un polo al otro y armonizarse también, siguiendo la ley que rige los movimientos de la energía. Esta ley corresponde a la fuerza centrífuga y centrípeta. El Dr. Stone nos dice lo siguiente: "La polaridad es la ley de los contrarios y de su sutil atracción de un centro hacia el otro". En ningún caso, el terapeuta da su propia energía a la persona que trata, ya que él está centrado. Interiormente, el terapeuta se coloca con la vida, bella y luminosa, allí, en donde existen la armonía y la salud. El trabajo del terapeuta está orientado hacia la armonía y la salud más que hacia la enfermedad. En este trabajo, no hay lugar para la actuación o para el miedo. El terapeuta está totalmente presente y debe dejar que el flujo vital lleve a cabo su obra. El respeto por la persona, así como una gran delicadeza de corazón son cualidades esenciales para quienes quieren efectuar este trabajo".[42]

Sin embargo, la perspectiva del Dr. Isaac Goiz Durán, sobre la Bioenergética, según su magistral conferencia, va mucho más allá de lo expuesto por los anteriores autores, porque el fenómeno bioenergético al que accede en 1993 es un fenómeno extrasensorial que estudia, detecta, clasifica todos los fenómenos Psicológicos, sofrológicos, emocionales y espirituales, a distancia y en otras dimensiones.

Afirma el Dr. Goiz que la Bioenergética logra impactar elementos que están en otra vibración (no es limitante ni el tiempo ni la distancia).

Para demostrar cómo la mente del terapeuta puede lograr una curación a distancia, el Dr. Isaac Goiz Durán hizo referencia al descubrimiento del H_2O 37 moléculas, que la Dra. Esther del Río llamó "cristal líquido", como el responsable de la vida, y de la red ferroso-férrica intercelular, que tiene una corriente eléctrica y electromagnética, que almacena la información de la persona, y permite la comunicación magnética de las células.

En la concepción Bioenergética del Dr. Goiz Durán, es la partícula de hidrógeno la que le da "intencionalidad" a la energía, a partir de los cristales líquidos que se conforman en el agua.

La comunicación magnética puede darse entre la mente del terapeuta y el paciente al que se está tratando. Tanto para el diagnóstico (rastreo del par biomagnético) como para su despolarización, se utiliza el sistema nervioso del terapeuta.

Los polos biomagnéticos se establecen en los tejidos y órganos, y también en la célula. Afirma el Dr. Isaac Goiz Durán que en esta nueva terapia, el sistema límbico acepta, clasifica y responde a la inducción cerebral del mismo individuo, pero no puede enviar señales u órdenes específicas para que respondan las células, y sólo se limita a su actividad autónoma.

Que sólo la corteza cerebral es capaz de emitir la señal, producir y provocar el acortamiento corporal. Que en la bioenergética el procedimiento para curar es la intención o voluntad, mas el esfuerzo mental del terapeuta.

Que las áreas de la corteza cerebral que producen la señal son:

a) Parte anterior (frontal), cuando el terapeuta se "rastrea" a sí mismo.
b) Parte media (cisura media o de Rolando), cuando el terapeuta "rastrea" al paciente que se encuentra presente.
   Señala el Dr. Goiz que hay que tener cuidado cuando otras personas acompañan al paciente, ya que pueden influir la actividad cerebral de éstas con la del terapeuta y del paciente; y
c) Parte postrolámbica (cisura media posterior) cuando se "rastrea" a pacientes a distancia.

---

[42] *Idem*.

En el rastreo a distancia se utiliza a cualquier persona, que sirve solamente como antena entre la mente del terapeuta y la del paciente a distancia. De ahí que la concentración mental la realice el terapeuta no la antena.

Que el ADN del núcleo celular del paciente es quien recibe la orden mandada por el terapeuta.

Para aplicar la Bioenergética, dice el Dr. Goiz, se debe:

Primero.- Pedir permiso o autorización a lo alto o a la Superioridad Divina.

Segundo.- Que haya intencionalidad y conciencia (significa hablar en voz alta, porque se refuerza la orden que se está dando al cerebro al pronunciar el Par Biomagnético). Estar en conocimiento pleno de la intención, de lo que es está haciendo.

Tercero.- Utilizar un lenguaje directo para no confundir a la células, hablar en sentido afirmativo, no negativo.

Como la aplicación de la Bioenergética es mental, hay un consumo adicional de energía, por lo que es conveniente dice el Dr. Goiz una mayor ingesta de azúcar (miel y jalea).

Como la Bioenergética implica la comunicación magnética entre el terapeuta y el paciente, se pueden preguntar todo tipo de fenómenos que tengan que ver con la disfunción del paciente; se puede "interrogar" sobre qué clase de alimentación requiere, aspectos hormonales; la existencia en el cuerpo de: infiltrados, exudados, quistes, abscesos, displasia, neoplasia, neoplasia maligna, neoplasia benigna, micosis, falso cáncer, inflamaciones, hemorragias, fenómenos vasculares (trombosis, embolia, edema cerebral, aneurisma), intoxicación, envenenamiento, problemas óseos (fisura o fractura), distensión del tejido, caries, osteoporosis. También sugiere incluir los espacios potenciales, como la piel, peritoneo, pericardio, periostrio, pleura, meninges, cavidades articulares, cavidades oculares.

Que como cada persona es diferente, también recomienda el Dr. Goiz preguntar cuál puede ser el método curativo: Biomagnetismo, Alopatía, Naturopatía, Sofrología, Probiótica, Celuloterapia, Aromaterapia, Reflexología, Musicoterapia, Reiki, Hidroterapia.

Con la Bioenergética también se puede verificar el estado que guardan cada uno de los siete Chakras, que ante la disfunción van a tener alguna alteración, pero, instruye, que si se encuentra el séptimo Chakra alterado, no se debe interferir en la voluntad Divina, porque la persona tiene que pasar a otro plano.

Ante esta nueva ciencia se abre un océano infinito de posibilidades de volver la salud al ser humano.

Alguien alguna vez dijo que hay tiempo para esperar y tiempo para avanzar, que hay tiempo para odiar y tiempo para amar, que hay tiempo para callar y tiempo para hablar, que hay tiempo para enfermar y tiempo para sanar.

Hoy es tiempo de amar, hoy es tiempo de avanzar, hoy es tiempo de hablar, hoy es tiempo de sanar.

Conclusiones

Primera. El ser humano es esencia Divina, proviene de la manifestación del Absoluto para conocerse a sí mismo. Que la energía manifestada adquirió diferentes formas o vibraciones. Que el destino del ser humano es volver a su origen, y para ello tiene que realizar un proceso evolutivo a través de múltiples experiencias (reencarnaciones), que le permitan "conocer" su naturaleza, para retornar a Dios.

Segunda. Para realizar la "autoconciencia", es decir, su proceso evolutivo, Dios dotó al ser humano de dos cuerpos o vehículos (el físico y el astral), que le permitirán lograr el conocimiento de sí mismo (cuerpo espiritual).

Tercera. Que el cuerpo físico, además del material, tiene otro, llamado vital o energético o doble etéreo que une al físico con el astral; que en éste último están además el mental y el intelectual. Que todos los cuerpos están "sobrepuestos", y tienen diferentes niveles de vibración o energía, desde la mas densa hasta la mas sutil.

Cuarta. Que el cuerpo mental permite al ser humano tener una percepción de la vida, por medio de las emociones. Que existe una relación entre mente y cuerpo, entre lo que se "piensa" y lo que se "siente", y que tener pensamientos negativos generan emociones malsanas, que tarde que temprano enferman a la persona, al perder su armonía.

Quinta. Que la enfermedad no es mas que la manifestación del desequilibrio entre los tres cuerpos. Que para volver a equilibrarlos, hay que proporcionarle al cuerpo físico una alimentación sana y nutritiva, ejercitarlo para hacerlo vibrar en armonía. Al cuerpo mental hay que reeducarlo para que sustituya la percepción negativa que tiene de sí mismo, de los demás y del universo, por pensamientos positivos que lo ayuden a conocer a Dios. Si éstos dos cuerpos regresan a su armonía natural, el cuerpo espiritual se puede sintonizar con la Luz.

Sexta. Que la relajación conciente, la meditación y la yoga son herramientas que le facilitan al ser humano equilibrar su mente, emociones, y le permiten recuperar su energía vital o al decir del Dr. Isaac Goiz Durán, su nivel energético normal.

Séptima. Que vivir el presente permite al ser humano "perdonarse" por los errores del pasado, y le brinda una oportunidad para cambiar su futuro. Viviendo la Ley de Causa-Efecto.

Octava.- Que el desarrollo de las siete virtudes, templanza, justicia, fortaleza, caridad, prudencia, esperanza y fe permiten al ser humano trascender la materia, armonizar su cuerpo vital o energético y ser feliz, porque ese es su destino.

Novena. Que el Par Biomagnético abre un parte aguas entre la medicina anterior a su descubrimiento por el Dr. Isaac Goiz Durán y la posterior. Que el Par Biomagnético tiene su fundamento en el cristal líquido (H_2O 37 moléculas), que almacena la información y comunicación celular, a través de una red ferroso-férrico, que tiene corriente eléctrica y electromagnética, al que la Dra. Esther Del Río denominó "Cuerpo Magnético", el cual permite la comunicación entre la mente del terapeuta y el ADN de las células del paciente, donde el hidrógeno da la intencionalidad a la energía a partir de los cristales líquidos, permitiendo el diagnóstico y curación, mediante la despolarización del "Par Biomagnético", constituido por dos cargas principales de polaridad contraria formadas a expensas de la alteración del pH de los órganos que la soportan, a través de la aplicación física de dos cargas superiores a 1, 000 Gaus, de polaridad contraria, que neutralizan el pH, y permiten volver el cuerpo a su nivel energético normal (NEN), recuperándose la salud.

Decima. Que si bien otros científicos han estudiado la Bioenergética para desbloquear la energía, y restablecer su equilibrio, ello ha sido a través de terapéuticas físicas, como la acupuntura, masajes corporales, digitopresión; sin embargo el nuevo enfoque que hizo el Dr. Isaac Goiz Durán sobre la Bioenergética, como fenómeno extrasensorial, va mas allá de lo hasta ahora dicho, porque logra con su aplicación, estudiar, detectar, clasificar todos los fenómenos psicológicos, sofrológicos, emocionales y espirituales, a distancia y en otras dimensiones.

Decima primera. Que la nueva Bioenergética del Dr. Goiz no tiene límites espaciales ni temporales, lo que permite la curación a distancia, y en "otros planos".

Decima segunda. Que la nueva Bioenergética utiliza la energía mental en su aplicación, partiendo del "cuerpo magnético" o vital.

Decima tercera. Que es la corteza cerebral del terapeuta la que emite la señal, produce y provoca el acortamiento corporal, y es la encargada de generar la vibración a sí mismo, al paciente presente, y al paciente a distancia.

Decima cuarta. Que se utilizan tres áreas de la corteza cerebral para producir la señal: a). En la parte anterior frontal de la corteza cerebral cuando el terapeuta se rastrea a sí mismo; b). En la cisura media o de "Rolando" del terapeuta cuando rastrea al paciente presente; y c). En la parte postrolámbica del terapeuta cuando rastrea a pacientes a distancia.

Decima quinta. Que la aplicación del Biomagnetismo Médico mediante la Bioenergética permite infinitas posibilidades de curación, porque se puede "preguntar" a las células del paciente todo tipo de fenómenos, desde qué clase de alimentación, de nutrición requiere, qué sistema o sistemas están disfuncionando, si hay infiltrados, exudados, quistes, abscesos, displasia, neoplasia benigna o maligna, metástasis, cáncer, necrosis, falso cáncer, todo tipo de accidentes vasculares, toda clase de patología, inclusive qué cuerpo está disfuncionando, si alguno de los chakras está alterado. Esta nueva forma de curar revoluciona la medicina y sus terapéuticas. La historia de la medicina se analizará antes y después del Biomagnetismo Médico y de la Bioenergética.

Recomendaciones

Que la curación del ser humano debe ser holística, integral, que atienda todos sus cuerpos, desde una sana alimentación, ejercicios, reeducación de la mente y el cuerpo, a través de técnicas como la relajación conciente, disciplinas como la meditación y la yoga, hasta la realización de la "autoconciencia", es decir, del conocimiento de sí mismo, para que algún día pueda volver a su casa (a Dios).

Bibliografía

Alfonso Eduardo Dr. 1998. *Curso de medicina natural en cuarenta lecciones*. Editorial Kier, S.A. 12ª Edición. Buenos Aires, Argentina.

Besant Annie 1989. L*a evolución de la vida y la forma.* Editorial Posada, S.A. de C.V. 2ª.Edición. México.

_____. 1988. *Lecturas populares de teosofía*. Editorial Posada, S.A. 2ª.Edición. México.

Borysenko Joan Dra. y Borysenko Miroslav Dr. 2003. *Tu mente puede curarte*. Editorial Edaf, S.A. Madrid España. Noviembre.

Custer Dan. 2003. *El milagroso poder del pensamiento.* Editorial Edaf, S.A. Madrid España. Noviembre.

Del Río Esther Dra. 2001. *Por las venas corre luz*. Talleres Litográficos de empresas El Trébol. 5000 ejemplares. México. Septiembre.

_____. 2003. *Therese d´ilor, un nuevo concepto de salud.* 5, 000 ejemplares. Talleres de José Peón Contreras. México.

Estrada V. José Rafael Dr. *Las virtudes*. Instituto de Desarrollo Humano. Monterrey.

Estrada Vázquez José Manuel Dr. 1984. *Enseñanza viviente*. Casa Sede Mundial. México. Julio.

Garza Gutiérrez Enrique.1998. *Guía de remedios naturales para obtener salud y bienestar*. Editora ORVIT. 7ª. Edición. Saltillo, Coah, México.

Goiz Durán Isaac Dr. 2001. *El par biomagnético*. Intertipos Arias, S.A. de C.V., México, D.F. junio.

_____. Dr. 2004. *El fenómeno tumoral*. Xalostoc. 2ª.Edición. México.

Guay Michelle 2001. *Anatomía energética y la polaridad.* Grupo Editorial Tomo, S.A. de C.V. 1º. Edición. México, D.F. Marzo.

Hay Louise L. 1991. *Tú puedes sanar tu vida.* Editorial Diana, S.A. de C.V. 1º. Edición, 36ª. Impresión. México, D.F. Agosto.

Ibarra Luz María. 2003. *Aprende mejor con gimnasia cerebral.* Garnik Ediciones. 11ª. Edición, 5ª. Reimpresión. México, Septiembre.

Keymer Martin, Will Reinhold D., Schmedtmann Norbert O.2003. *Terapia bioenergética*. Ediciones Obelisco, S.L., 1ª Edición. España, Enero.

Pérez Martínez Graciela 2003. *Biomagnética, campos magnéticos: fuente de la vida*. Editorial Kier, S.A. 2ª. Edición. Buenos Aires, Argentina.

Ramírez, José Agustín. 1998. *Psique y soma terapia bioenergética*. Editorial Desclee de Brouwer, S.A. Bilbao, España.

Raynaud de la Ferriere Serge Dr. 1979. *Aprendiendo a vivir, la salud*. Editorial Línea Solar del Sur Gran Fraternidad Universal. México.

_____. 1979. *Aprendiendo a vivir, la meditación*. Editorial Línea Solar del Sur Gran Fraternidad Universal. México.

_____. 1979. *Aprendiendo a vivir, relajación consciente.* Editorial Línea Solar del Sur Gran Fraternidad Universal. México.

_____. 1979. *Aprendiendo a vivir, temas de meditación I*. Editorial Línea Solar del Sur Gran Fraternidad Universal. México.

_____. 1979. *Aprendiendo a vivir, yoga una forma de vida*. Editorial Línea Solar del Sur Gran Fraternidad Universal. México.

Salinas Cantú Hernán Dr. 1998. *Historia y filosofía medica*. McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V. México, D.F.

Schure Eduardo. 2003. *Los grandes iniciados.* Grupo Editorial Tomo, S.A. de C.V. 4ª.Edición. México.

Stone Robert B. 2001. *La magia del poder psicotrónico.* Editorial Edaf, S.A. 8ª. Edición. España, Julio.

Thorwald Dethlefsen y Dahlke Rüdiger 2002. *La enfermedad como camino*. Plaza & Janés Editores, S.A. 3º. Edición. España, Marzo.

Wilson Donald L. 2003. El poder total de la mente*. Editorial Edaf, S.A. España, Noviembre 2003.*

VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO – CASO CLÍNICO

Carmen Toledo Toledo

Presentación

La presente tesina consiste en la descripción y estudio de un caso clínico, diagnosticado alopáticamente como infección por virus de papiloma humano, condición calificada de incurable[43], que fue tratado en la ciudad de Santiago de Querétaro, Querétaro por el autor con el método del par biomagnético del Dr. Isaac Goiz Durán, tal y como es expuesto tanto en su obra del mismo nombre[44] como en el curso de Biomagnetismo de 100 horas de Teoría y Práctica impartido por él, teniendo como resultado la curación del paciente.

Consciente de la importancia y posible causa de controversia de esta afirmación, la estructura misma de esta tesina esta diseñada para (i) dar al lector tanto el perfil socio económico y cultural como los antecedentes médicos de la paciente en cuestión, (ii) exponer el marco teórico del par biomagnético y su metodología, (iii) relatar en detalle, de sesión en sesión a manera de bitácora, el tratamiento proporcionado basado en su totalidad en el principio del par biomagnético y (iv) mostrar evidencia irrefutable del proceso curativo en la paciente en cuestión.

Con el objetivo de poner en manos del lector un documento veraz y fidedigno, se ha tomado todo el cuidado para que toda afirmación referente al caso clínico sea sustentada y referenciada por anexos de copias de estudios clínicos y diagnósticos, y toda mención de individuos, especialistas e instituciones de asistencia en esta tesina esté referenciada a direcciones y teléfonos de contacto. Sólo resta mencionar que la paciente ha otorgado su expreso y total consentimiento para la divulgación de este caso clínico.

Introducción

Desde el principio de los tiempos, tanto el estudio de la enfermedad como la búsqueda de la salud han tenido como punto de partida la concepción teórica del funcionamiento del cuerpo, de sus órganos y sus sistemas. La terapia siempre nace a partir de la mejor explicación disponible en un lugar y tiempo determinado. Así pues, la historia de la medicina es la historia de las explicaciones que se han dado sobre el funcionamiento del cuerpo humano a lo largo del tiempo y a lo ancho del orbe, teniendo como única constante la noción de que el cuerpo humano funciona como un sistema en el que las partes interactúan entre sí.

En el mundo occidental, el cuerpo es y ha sido explicado desde una muy temprana historia como un sistema predominantemente químico. Desde las teorías de los humores y temperamentos de Hipócrates[45] y Galeno[46] hasta los más avanzados descubrimientos sobre neuroquímica, pasando por las concepciones sobre la existencia de microorganismos patógenos de Pasteur, Occidente ha dado predilección a las preparaciones químicas como medicina.

---

[43] National Cancer Institute. Sitio oficial de internet, dirección http://cis.nci.nih.gov/fact/3_20s.htm. Última revisión el 08/09/2004. Estados Unidos de América.
[44] Goiz Durán, Isaac Dr. 1995. *El Par Biomágnético*. Ed. Medicinas Alternativas y Rehabilitación, SA de CV. México.
[45] Hipócrates. *Hippocratic Writings.* Translation by Francis Adams. Collection Great Books of the Western World. Sixth Printing 1996. Encyclopedia Britannica, Inc. United States of America.
[46] Galeno. *On the Natural Faculties*. Translation by Arthur John Brock, M.D. Collection Great Books of the Western World. Sixth Printing 1996. Encyclopaedia Britannica, Inc. United States of America.

Por otra parte, en una amplia región del mundo oriental, si bien también ha existido una importante tradición de preparaciones herbolarias, el cuerpo es concebido primordialmente como un sistema eléctrico en el que los desequilibrios energéticos del *chi* son los causantes del dolor y la enfermedad. La acupuntura busca restaurar la salud al restaurar el equilibrio energético con la aplicación de agujas en partes específicas del cuerpo.

Las diferencias entre los postulados y tratamientos, tan solo entre estos dos sistemas de medicina, son enormes y sin embargo no son irreconciliables. Los avances del último siglo en física, química y biología nos permiten ver que ambas concepciones son correctas: El cuerpo humano y sus funciones son parte y resultado de un sistema químico y también de un sistema eléctrico. La vida obedece a las leyes de la Física a nivel de sistemas, aparatos, tejidos, células, moléculas, átomos y partículas fundamentales.[47] [48] De hecho, tendría más sentido pensar en el cuerpo como un *sistema físico* en el que se dan fenómenos químicos, eléctricos y por ende, también magnéticos. De tal forma, el Biomagnetismo no es antagónico a los sistemas de medicina existentes, es la aplicación del concepto físico del magnetismo y las corrientes magnéticas a las ciencias de la salud. De ahí que sus fundamentos no sean bien conocidos en la formación profesional clásica del médico alópata. Para evaluar el fundamento teórico y la eficacia práctica del Biomagnetismo es necesario ensanchar la visión del cuerpo humano para estudiar sus procesos desde el punto de vista, no sólo de la Química, sino también de la Física, hay que estar dispuesto a aceptar el hecho irrefutable de que la vida y sus funciones obedecen a las leyes de la Física y que a fin de cuentas la Química tan sólo se ocupa de un aspecto específico a nivel de partículas: el estudio de las interacciones entre los electrones de los distintos átomos.

Esta tesina es un paso en tan importante labor de divulgación, pues el Biomagnetismo no sólo no se contrapone con ningún otro método terapéutico sino que puede utilizarse en conjunto; y considerando el entorno socio económico de México y América Latina, constituye una excelente opción de tratamiento alternativo. El caso clínico presentado en esta tesina es un ejemplo del potencial del Biomagnetismo y constituye un llamado tanto a revisar nuestras concepciones clásicas para permitirnos comprender mejor la correlación irrefutable entre Biomagnetismo y curación.

Biomagnetismo y el Par biomagnético

Contexto Teórico[49]

El Biomagnetismo diagnostica y trata la enfermedad partiendo del hecho de que el cuerpo humano funciona como un sistema magnético con corrientes positivas y negativas. Reestablece la salud al reequilibrar el pH (potencial de hidrógeno) de los órganos internos a través de la colocación de imanes sobre el organismo. Considera que la enfermedad se origina y se sustenta en las alteraciones del pH+ normal (neutro) y que los microorganismos producen fenómenos bioenergéticos dentro de los órganos internos que los contienen.

El Dr. Isaac Goiz Durán define el par biomagnético en su obra del mismo nombre[50], como "*el conjunto de cargas que identifican la patología y que está constituido por dos cargas principales de polaridad opuesta que se forman a expensas de la alteración fundamental del pH de los órganos que la soportan*". En la misma obra, el Dr. Goiz comprueba que existe una resonancia (absorción de energía por los átomos de una sustancia cuando son sometidos a campos magnéticos de frecuencias específicas) vibracional y energética entre dos órganos con polaridad contraria (obedeciendo las leyes de atracción magnética de la Física) y define tres elementos torales del Par Biomagnético:

---

[47] Schrödinger, Erwin. 1944. *What is Life?* Collection Great Books of The Western World. Sixth Printing 1996. Encyclopedia Britannica, Inc. United States of America.
[48] C.H. Waddington. 1961. *The Nature of Life.* Collection Great Books of the Western World. Sixth Printing 1996. Encyclopedia Britannica, Inc.
[49] Vid. Goiz Durán, Isaac Dr. 1995. *El Par Biomágnético*. Ed. Medicinas Alternativas y Rehabilitación, SA de CV. México.
[50] *Ibidem*., p.83.

1. El Polo Positivo que se genera por exceso de H+ (hidrogeniones) en donde el pH+ es ácido y da lugar a la presencia y desarrollo de virus.
2. El Nivel Energético Normal (NEN) es donde el pH+ es neutro y donde se llevan a cabo todas las funciones vitales normales de un organismo humano sano.
3. El Polo Negativo que se genera por déficit de H+ y por la presencia de radicales libres complejos con polaridad negativa, en donde el pH+ es alcalino dando lugar a la presencia y desarrollo de bacterias y otros gérmenes.

Las cargas energéticas del Par Biomagnético tienen la misma intensidad, el mismo número de partículas elementales y la misma frecuencia bioenergética, de tal manera que al enfrentar una carga con su polaridad contraria, por efecto de la inducción magnética, se anulan sus potenciales respectivos y en ese momento, al restaurarse el equilibrio natural del pH+, los virus pierden información genética y las bacterias el medio alcalino favorable para su metabolismo y reproducción.

Metodología

La base del conocimiento de la terapia Biomagnética es el concepto del Par Biomagnético expuesto por el Dr. Isaac Goiz Durán[51]. Mediante el uso de la resonancia magnética se pueden identificar en diversos órganos la existencia de estados favorables para la presencia y desarrollo de virus (estado ácido) o de bacterias (estado alcalino), así como modificarlos para erradicar o para prevenir su aparición, restaurando el pH neutro, el estado de las funciones normales.

Diagnóstico

El diagnóstico biomagnético se realiza colocando al paciente en posición de cúbito supino sobre una mesa de madera o de un material aislante para evitar interferencia con los imanes. Mediante la aplicación de un magneto de polaridad negativa (imán rastreador) en partes específicas del cuerpo, podemos provocar la elongación o contracción del hemicuerpo derecho. Estas manifestaciones nos definen cualitativamente el órgano alterado, pudiendo dar así un diagnóstico basado en la etiología de la enfermedad, no meramente en sus síntomas. Por otra parte, el hemicuerpo izquierdo siempre se mantiene fijo en su dimensión, funcionando como un mecanismo de medida y de control para detectar las elongaciones del hemicuerpo derecho. Un órgano sano no provocaría elongación ni contracción alguna al ser impactado por un polo negativo.

Tratamiento

Una vez que se relaciona un órgano impactado con el polo negativo con la elongación o contracción del hemicuerpo derecho, se procede a la aplicación del polo positivo en el órgano de polaridad contraria que hace resonancia. Es por medio de esta resonancia magnética que los campos que se encuentran irregulares son intervenidos para dar como resultado el balance de las cargas magnéticas (equilibrio biomagnético) y la restitución del Nivel Energético Normal (NEN) asociado al pH neutro, estado en que se llevan a cabo las funciones vitales normales de un organismo humano sano y en el cual desaparece la elongación o contracción del hemicuerpo derecho. Hasta el día de hoy han sido identificados más de 200 Pares Biomagnéticos, mediante los cuales se puede diagnosticar, curar y prevenir la enfermedad.

Caso Clínico: Virus del Papiloma Humano

Perfil de la Paciente

La paciente ha otorgado su expreso consentimiento para la divulgación tanto del caso y como de su identidad con fines exclusivamente académicos y de investigación.

---

[51] Goiz Durán, Isaac Dr. 1995. *El Par Biomágnético*. Ed. Medicinas Alternativas y Rehabilitación, SA de CV. México. pp 165-175

Cuadro 1

Ficha de identidad de la paciente. cuestionario para obtener perfil socio económico y cultural.

Información Personal	
Nombre	Marina Guadalupe Páramo Méndez
Sexo	Femenino
Edad	41
Fecha de Nacimiento	19/11/63
Lugar de Nacimiento	México, D.F.
Dirección	Mar de la Tranquilidad No. 5 Col. Los Olivos CP 76190 Municipio de Corregidora, Querétaro
Teléfono	(442) 228.36.19
Estado Civil	Casada – vive con su esposo
Hijos	3 niñas
Edades de los Hijos	16 años / 13 años / 11 años
Perfil Socio Económico	
Ocupación	Negocio Propio – Pequeña Empresa Producción y Venta de Material para Empaques
Ocupación del Cónyuge	Negocio Propio – Pequeña Empresa Producción y Venta de Productos de Limpieza
Casa	Propia
Automóvil	2 automóviles propios en el hogar
Estrato Social	Clase Media Alta
Perfil Cultural	
Escolaridad	Ingeniero Químico Titulado – UNAM
Escolaridad del cónyuge	Ingeniero Químico Titulado – UNAM
Escolaridad de los hijos	Todos estudian – colegios particulares

El hecho de establecer su identidad y situación socio económica y cultural obedece a la necesidad de enfatizar que se trata, tal y como se desprende del cuadro 1, de una económicamente solvente, de clase media alta, con estudios universitarios en Ingeniería Química y por ende, con acceso a información y a tratamiento médico de alta calidad, razón por la cual el caso clínico en cuestión está respaldado por material documental (i.e. estudios clínicos, colposcopía, ecografía – vid. ANEXOS).

Antecedentes Médicos

De los 14 a los 23 años de edad la paciente presentó un cuadro recurrente de flujo vaginal amarillento con comezón que fue tratado con Metronidazol Óvulos (1 cada noche por 10 días) aliviando los síntomas por un período aproximado de 2 meses, después de los cuales la sintomatología volvía a aparecer. A partir de los 17 años de edad, la paciente suma a los síntomas anteriores la aparición de cloasma en el rostro, amenorrea y depresión. A pesar de cambiar de médico constantemente debido a la falta de resultados, el tratamiento siempre fue el mismo: Metronidazol.

Desde la adolescencia en adelante hay una condición crónica de dismenorrea, cloasma facial y depresión. A la edad de 23 la paciente contrae nupcias teniendo hasta la fecha una sola pareja sexual. Tuvo tres embarazos con gestación normal y parto normal. A partir del primer embarazo desaparecieron todos los síntomas. La paciente observaba su control citológico anualmente con respuesta normal hasta que, a la edad de 38 años, acudió a consulta ginecológica en el Instituto Mexicano del Seguro Social presentando comezón severa y flujo vaginal amarillento. El diagnóstico fue infección vaginal y el tratamiento, metronidazol. La paciente, no satisfecha con el diagnóstico ni con el tratamiento, buscó una segunda opinión en una institu-

ción de asistencia privada. Esta vez, el diagnóstico fue infección por virus del papiloma humano[52]., así como la detección de quistes palpables al tacto en ambos senos.

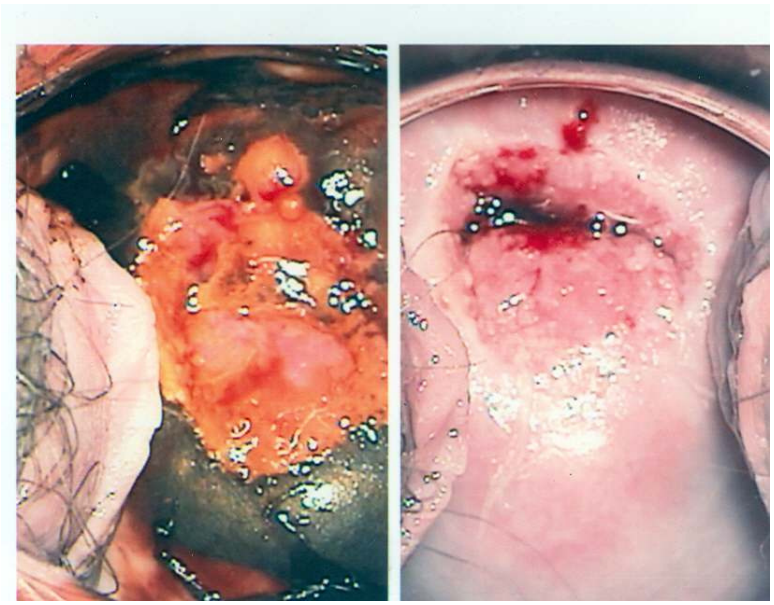
Bitácora de Sesiones de Biomagnetismo

La descripción detallada de las diez sesiones de terapia biomagnética que tuvieron lugar en la ciudad de Santiago de Querétaro, Querétaro durante el periodo comprendido entre el 15 de agosto del 2002, fecha en que la paciente hace su primera visita con un diagnóstico alopático de infección por virus del papiloma humano y el 12 de noviembre del 2003, fecha en que presenta una colposcopía sin lesiones condilomatosas que es reforzada con estudios posteriores (ecográficos y citológicos) que resultan negativos para el v.p.h.

Primera Sesión. Agosto 15, 2002. Querétaro, Qro.

El 15 de agosto de 2002, Marina Guadalupe Páramo Méndez llegó a consulta de biomagnetismo con los documentos referidos a continuación que avalan desde el punto de vista alopático la presencia de virus del papiloma humano en el cervix vaginal (vid. ANEXO 1: Reporte De Patología Quirúrgica Grupo Reto):

1. Reporte de Patología Quirúrgica de la Unidad Médica del Grupo RETO [53] solicitado por el Dr. David Gamez Villalba[54] y firmado por el Médico Patólogo José Manuel Gamboa Tirado[55] con los resultados siguientes:



   i. Biopsia de introito con lesión condilomatosa asociada a infección por v.p.h., de bajo grado (N.I.V.)
   ii. Biopsia de cervix con Lesión Escamosa intraepi-telar de Bajo Grado (N.I.C.-I) asociada a infección por virus de papiloma humano.

2. Colposcopía realizada por la Clínica de Displasia Colposcopía del Grupo RETO en la que se observan lesiones asociadas a infección por v.p.h. (vid. Cuadro 2). La paciente fue informada en que consiste el diagnóstico y tratamiento del par biomagnético. Estuvo de acuerdo en ser tratada con este procedimiento y se inició el mismo con aplicación de barra magnética en el borde izquierdo del esternón a la altura del quinto arco dorsal. Al dar positivo al contraerse la pierna derecha, indicó una alteración en el nivel energético neutro (NEN) ya que el polo positivo se genera por exceso de H+ (hidrogeniones) en donde el PH+ es ácido y da lugar a la presencia y desarrollo de virus. En minutos la contracción de la pierna cedió y se normalizó. Comenzamos a realizar un rastreo bioenergético con comprobación de imán correspondiente, encontrando los pares biomagnéticos descritos en el Cuadro 3

[52] Vid. Anexo 1: Reporte de Patología Quirúrgica Grupo RETO y Anexo 2. Colposcopía Agosto 2002
[53] Grupo RETO (Recuperación Total): Institución de Asistencia Privada con domicilio en Francisco Kino No. 66 Planta Baja, Colonia Cimatario, Querétaro, Qro. Tel (442) 216.71.75
[54] Clínica San Javier, Privada del Sol No. 7 Colonia San Javier, Querétaro, Qro. Tel (442) 223.11.88
[55] Av. Circunvalación No. 9, Col. Jardines de Querétaro, Querétaro, Qro. Tel.-Fax (442) 213.75.76 email: mgambo@televicable.net.mx

(vid. Cuadro 3. Pares Biomagnéticos encontrados y despolarizados en la primera sesión. Tabla realizada con información de la obra *El Par Biomagnético*) y despolarizándolos.

Cuadro 2

Pares Biomagnéticos encontrados y despolarizados en la primera sesión. Tabla realizada con información de la obra *El Par Biomagnético*[56].

Lugar	Resonancia	Nombre	Característica	Descripción
Occipital	Occipital – Occipital	Eipsten-Barr virus	Mareos, irritabilidad, confusión mental, síntomas neurológicos, fatiga.	Virus
Duodeno	Duodeno - Riñón izq.	Chamydia trachomatis	Pterigones (carnosidad delante del ojo), se relaciona con enterovirus.	Hongo
Escápula	Escápula-Escápula	Mycobacterium leprae	Es muy agresivo, causa el verdadero cáncer, produce toxinas como la lisosoma, va a la piel y la destruye, produce dedos de tambor.	
Ano	Ano- Ano	Papiloma virus	Checar también el próstata - recto	Virus
	Próstata - Recto	Papiloma Virus	Da verrugas vaginales, si se asocia con la lepra produce mioma, aparecen quistes.	Virus

Al término de la sesión la paciente se retiro sin mostrar cambios mayores evidentes que no fueran un estado anímico más relajado.

Segunda Sesión. Agosto 22, 2002. Querétaro, Qro.

Se realizó el rastreo bioenergético con comprobación de imán correspondiente, encontrando los Pares Biomagnéticos descritos en el Cuadro 4, los cuales fueron despolarizados.

Cuadro 3

Pares biomagnéticos encontrados en la segunda sesión – agosto 22, 2002

Lugar	Resonancia	Nombre	Característica	Descripción
	Próstata - Recto	Papiloma Virus	Da verrugas vaginales, si se asocia con la lepra produce mioma, aparecen quistes.	Virus
Duodeno	Duodeno - Riñón izq.	Chamydia trachomatis	Pterigones (carnosidad delante del ojo), se relaciona con enterovirus.	Hongo
Escápula	Escápula-Escápula	Mycobacterium leprae	Es muy agresivo, causa el verdadero cáncer, produce toxinas como la lisosima, va a la piel y la destruye, produce dedos de tambor.	
Tensor de la fascia lata-tensor de la fascia lata		Gardinella Vaginalis		Bacteria

Tercera Sesión. Septiembre 4, 2002. Querétaro, Qro.

Se realizó diagnóstico bioenergético con comprobación de imán correspondiente y despolarización de los siguientes pares (ver cuadro 5).

[56] Goiz Durán, Isaac Dr. 1995. *El Par Biomágnético*. Ed. Medicinas Alternativas y Rehabilitación, SA de CV. México. pp 165-175

Cuadro 4

Pares biomagnéticos encontrados en la tercera sesión – septiembre 4, 2002.

Lugar	Resonancia	Nombre	Característica	Descripción
	Próstata - Recto	Papiloma Virus	Da verrugas vaginales, si se asocia con la lepra produce mioma, aparecen quistes.	Virus
Escápula	Escápula-Escápula	Mycobacterium leprae	Es muy agresivo, causa el verdadero cáncer, produce toxinas como la lisosima, va a la piel y la destruye, produce dedos de tambor.	
Tensor de la fascia lata-tensor de la fascia lata		Gardinella Vaginalis		Bacteria

Cuarta Sesión. Octubre 4, 2002. Querétaro, Qro.

La paciente presentó los mismos Pares Biomagnéticos que la sesión anterior. Se procedió a la despolarización de los mismos.

Cuadro 5

Pares Biomagnéticos encontrados en la Cuarta Sesión – Octubre 4, 2002.

Lugar	Resonancia	Nombre	Característica	Descripción
	Próstata -Recto	Papiloma Virus	Da verrugas vaginales, si se asocia con la lepra produce mioma, aparecen quistes.	Virus
Escápula	Escápula-Escápula	Mycobacterium leprae	Muy agresivo, causa el verdadero cáncer, produce toxinas.	
Tensor de la fascia lata-tensor de la fascia lata		Gardinella Vaginalis		Bacteria

Quinta Sesión. Febrero 13, 2003. Querétaro, Qro.

Desde la última sesión, la paciente refirió haberse sentido en un estado óptimo de salud, razón por la cual no consideró necesario volver. Durante el lapso entre estas dos sesiones, la única sintomatología persistente fue la inflamación de ovarios, habiendo desaparecido en su totalidad la presencia de flujo, el ardor, la comezón y el cansancio. Durante el mismo lapso la paciente refirió no haber consultado a ningún profesional de la salud ni haber ingerido medicamento alguno.

Se realizó diagnóstico bioenergético con comprobación de imán correspondiente y despolarización de los pares descritos en el Cuadro 7. Ante la ausencia de papiloma virus, se procedió a un segundo rastreo con imán a manera de mecanismo de comprobación, obteniendo el mismo resultado descrito en el Cuadro 7.

Cuadro 6

Pares biomagnéticos encontrados en la quinta sesión – febrero 13, 2003

Lugar	Resonancia	Nombre	Característica	Descripción
Tensor de la fascia lata-tensor de la fascia lata		Gardinella Vaginalis		Bacteria

Ovario	Ovario – Ovario	Disfunción ovárica	Es natural o secundaria a un proceso inflamatorio.	

Nuevamente el diagnóstico bioenergético mostró ausencia de v.p.h. Se procedió a la despolarización de los pares encontrados, descritos en el Cuadro 8.

Sexta Sesión. Abril 2, 2003. Querétaro, Qro.

Cuadro 7

Pares biomagnéticos encontrados en la sexta sesión – abril 2, 2003

Lugar	Resonancia	Nombre	Característica	Descripción
Tensor de la fascia lata- tensor de la fascia lata		Gardinella Vaginalis		Bacteria
Occipital	Occipital - Occipital	Eipstein-Barr virus	Mareos, irritabilidad, confusión mental, síntomas neurológicos, fatiga	Virus

Séptima Sesión. Julio 28, 2003. Querétaro, Qro.

Se realizó el rastreo y la despolarización correspondiente de los pares descritos en el Cuadro 9.

Cuadro 8

Pares biomagnéticos encontrados en la séptima sesión – julio 28, 2003.

Lugar	Resonancia	Nombre	Característica	Descripción
Iliaco	Iliaco - Iliaco	ELENA	Disfunción del tubo digestivo, son cuadros de sobrepeso y de obesidad por mala digestión de los alimentos y mala captación de los tejidos.	Especial
	Estómago-Estómago	Disfunción estomacal	Cólicos estomacales, mala digestión y eructos.	
Tensor de la fascia lata- tensor de la fascia lata		Gardinella Vaginalis		Bacteria
Cava	Cava-cava	Tricofito (Trychophiton)	Dolor de espalda	Hongo

Octava Sesión. Agosto 29, 2003. Querétaro, Qro

Se realizó el diagnóstico y la polarización correspondiente de los pares descritos en el Cuadro 10.

Cuadro 9

Pares biomagnéticos encontrados en la octava sesión – agosto 29, 2003

Lugar	Resonancia	Nombre	Característica	Descripción
Occipital	Occipital - Occipital	Eipstein-Barr virus	Mareos, irritabilidad, confusión mental, síntomas neurológicos,	Virus

			fatiga	
Tensor de la fascia lata-tensor de la fascia lata		Gardinella Vaginalis		Bacteria

Novena Sesión. Septiembre 26, 2003. Querétaro, Qro.

Se realizó el diagnóstico y la polarización correspondiente del Par del catarro común. La paciente presentaba una clara e inequívoca sintomatología de catarro común.

Cuadro 10

Pares biomagnéticos encontrados en la novena sesión – septiembre 29, 2003.

Lugar	Resonancia	Nombre	Característica	Descripción
Vesícula	Vesícula – Riñón Derecho	Catarro común		Virus

Décima Sesión. Noviembre 12, 2003. Querétaro, Qro.

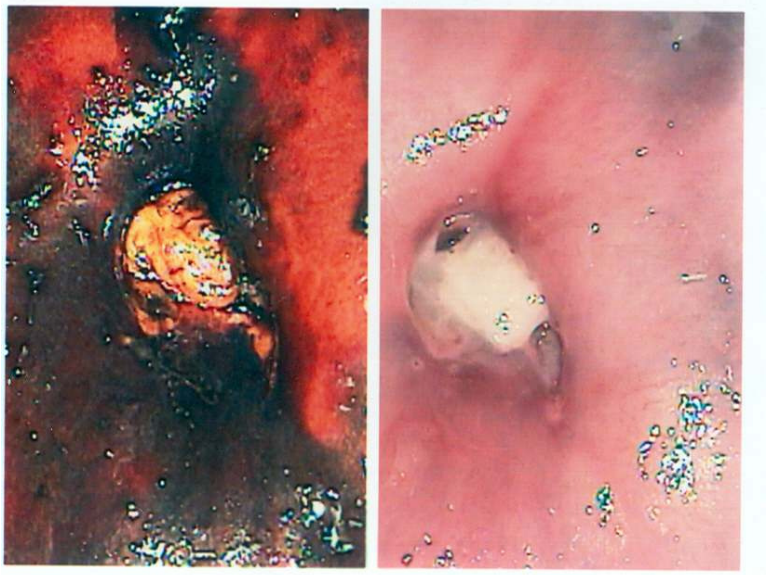
El 12 de Noviembre de 2003, la paciente se presentó muy entusiasmada a su sesión, A lo largo del año se han desarrollado los siguientes cambios:

1. La paciente bajó una talla de busto en el último año y los quistes que eran palpables han desaparecido.
2. La piel de su rostro está totalmente desmanchada.
3. La paciente refiere no sentirse deprimida.
4. Su ciclo menstrual se ha regularizado completamente.

La paciente trajo consigo la última colposcopía de su revisión ginecológica (vid. Cuadro 12. Colposcopía – Noviembre 12, 2003).

Cuadro 11

Colposcopía – noviembre 12, 2003.



En dicha colposcopía se puede observar tejido cicatrizado y sano, sin lesiones condilomatosas o epiteliales relacionadas con la presencia de una infección por virus de papiloma humano.

La colposcopía en cuestión fue realizada en la Unidad Médica del Grupo RETO Querétaro, por el mismo especialista que realizó la colposcopía del 2 de Agosto de 2002.

Se procedió a realizar diagnóstico con comprobación de imán sin obtener Par Biomagnético alguno, lo que indicó un pH neutro y un Nivel Energético Normal (NEN).

Cuadro 12

Pares biomagnéticos encontrados en la décima sesión – noviembre 12, 2003.

Lugar	Resonancia	Nombre	Característica	Descripción

El diagnóstico bioenergético con comprobación de imán no arrojo ningún Par Biomagnético.

Análisis de Resultados

Las colposcopías mostradas en el Cuadro 4 muestran una diferencia notable con tan sólo diez sesiones de terapia biomagnética en un periodo de 16 meses. Si bien desde la quinta sesión, que tuvo lugar el 13 de febrero del 2003, el diagnóstico con el Par Biomagnético resultaba negativo para la presencia de v.p.h., la paciente continuó asistiendo a terapia por la mejoría que sentía y por la desaparición de los molestos síntomas que presentaba.

Ahora bien, no es sino hasta noviembre del mismo año que la paciente se realizó otra colposcopía, en la cual se puede apreciar tejido sano, razón por la cual su médico no solicitó otro estudio citológico e incluso no creía haberla alguna vez diagnosticado con papilomavirus.

Desde entonces hasta la fecha, la paciente se ha realizado estudios ecográficos y citológicos que sustentan la ausencia de infección por virus del papiloma humano. No ha existido recurrencia de síntomas y se han eliminado condiciones que prevalecían desde la adolescencia, tales como dismenorrea, el cloasma facial, la depresión y el cansancio.

Actualmente, la paciente es empresaria con una vida laboral, social y sexual activas.

El 5 de febrero de 2005 recibió los resultados del estudio citológico realizados por el Dr. Alejandro Galván Aguilera, Médico Patólogo de Patología Especializada del Centro, solicitados por el Dr. Norberto Plascencia Moncayo, ginecólogo.

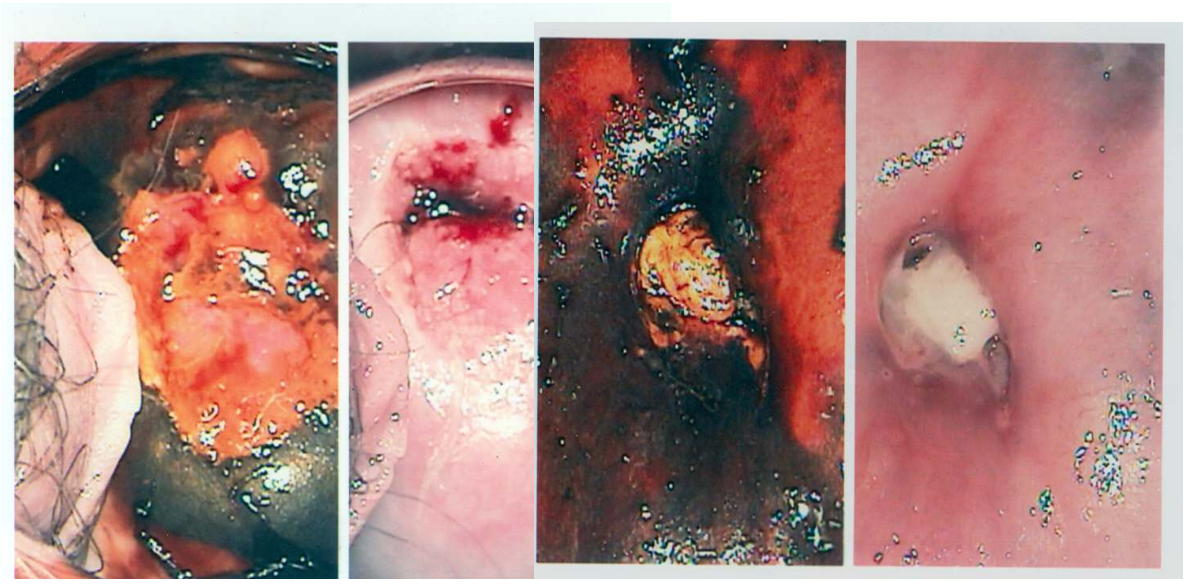
El diagnóstico citológico fue: *"Cervicovaginitis inespecífica severa (clase II). Negativo a Malignidad. El presente estudio no muestra cambios celulares atípicos sospechosos de malignidad ni por infeccion viral".*[57]

Cuadro 13

Comparación de Colposcopías Antes y Después de la Terapia de Biomagnetismo.

Colposcopía 1 – Agosto 2002

Colposcopía 2 – Noviembre 2003.



[57] Vid. Anexo 5: Diagnóstico Citológico – Febrero 2005.

Conclusiones

- La infección por virus del papiloma humano es una condición considerada incurable aunque tratable por la medicina alopática[58].
- Después de comenzada la terapia con el par biomagnético, la paciente no solo presentó la desaparición de todos los síntomas iniciales sino también la desaparición de condiciones prevalentes desde la adolescencia (dismenorrea, cloasma facial, depresión), así como una diferencia notable entre las colposcopías realizadas en agosto de 2002[59] y noviembre de 2003[60]. Estudios posteriores tanto ecográficos como citológicos[61], resultaron negativos para lesiones relacionadas con de infección por v.p.h., sin mostrar cambios celulares atípicos sospechosos de malignidad ni de infección viral.
- Si bien es cierto que el presente caso clínico por sí solo no es concluyente y de significación estadística, también es cierto que al sumarse a los más de 110, 000 casos de diversas patologías que han sido diagnosticados y atendidos terapéuticamente desde 1988[62] con el Par Biomagnético con un 95% de mejora sustancial o curación total, prueba que el Par Biomagnético y la terapia de Biomagnetismo constituye una excelente opción de tratamiento alternativo al ser no sólo barato, externo, no invasivo y libre de toxicidad así como de efectos secundarios, sino también eficaz.

Bibliografía

Galeno. *On the Natural Faculties*. Translation by Arthur John Brock, M.D. Collection Great Books of the Western World. Sixth Printing 1996. Encyclopaedia Britannica, Inc. United States of America.

Goiz Durán, Isaac Dr.. 1995. *El Par Biomagnético*. Editorial Medicinas Alternativas y Rehabilitación, S.A. de C.V. México.

_____. El *Sida es Curable.* Organización Izcalli S.A. de C.V. México.

_____. El *Fenómeno Tumoral*. Universidad Nacional de Loja, Ecuador.

Hipócrates. *Hippocratic Writings.* Translation by Francis Adams. Collection Great Books of the Western World. Sixth Printing 1996. Encyclopedia Britannica, Inc. United States of America.

Schrödinger, Erwin. 1944. *What is Life?* Collection Great Books of The Western World. Sixth Printing 1996. Encyclopedia Britannica, Inc. United States of America.

C.H. Waddington. 1961. *The Nature of Life.* Collection Great Books of the Western World. Sixth Printing 1996. Encyclopedia Britannica, Inc.

www.cancer.gov
Sitio oficial del National Cancer Institute, member of the U.S. National Institutes of Health

www.e-mexico.gob.mx
Sitio oficial del Sistema Nacional e-mexico del Gobierno de la Federación de la República Mexicana.

58 Vid. Anexo 6. Epidemiología del Virus del Papiloma Humano y Anexo 7. Los Virus del Papiloma Humano y el Cáncer.
59 Vid. Anexo 2. Colposcopía - Agosto 2002.
60 Vid. Anexo 3. Colposcopía - Noviembre 2003.
61 Vid. Anexo 4: Estudio Ecográfico – Octubre 2004 y Anexo 5: Diagnóstico Citológico – Feb. 2005
62 Goiz Durán, Isaac Dr. 2004. El *Fenómeno Tumoral*. Universidad Nacional de Loja, Ecuador.

Anexos

Anexo 1. Reporte de Patología

GRUPO RETO
Querétaro
I. A. P.

Fco. Kino # 66 Planta Baja Col. Cimatario
Tel. 216-71-75 Querétaro, Qro.

REPORTE DE PATOLOGÍA QUIRÚRGICA

Solicita : Dr. David Gómez V.	Reg.: Q- 54182
Nombre: Marina Páramo Méndez	Edad: 38 años
Estudio: Dos biopsias, de cervix y de introito	2 de agosto de 2002

DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA: Recibimos dos fragmentos de tejido cuneiformes, el mayor mide 3 x 2 x 2 mm., son de color blanco-rosado, de aspecto fibro-epitelial, de consistencia blanda.

Nº de cortes: Se incluyen totalmente en un casete.
HISTO-TÉCNICA: Inclusión en parafina > Microtomía > Histoquímica de Hematoxilina/Eosina.

Biopsia del cervix con el epitelio engrosado y coilocítico (x100).

DESCRIPCIÓN MICROSCÓPICA: La biopsia del introito muestra el epitelio con cambios condilomatosos, con engrosamiento, formaciones papilares algo alargadas y edema perinuclear característico (coilocitosis), donde el grado de atipia se percibe leve.- En la biopsia de cervix el epitelio también presenta engrosamiento coilocítico e hipercelular, donde el grado de atipia nuclear es similar, sus elementos ocupan entre uno a dos tercios del grosor epitelial y la membrana basal denota integridad.

RESULTADO

1) Biopsia de introito con lesión condilomatosa asociada a infección por v.p.h., de bajo grado (N.I.V.-I).
2) Biopsia de cervix con Lesión Escamosa Intraepitelial de Bajo Grado (N.I.C. - I) asociada a infección por virus de papiloma humano.

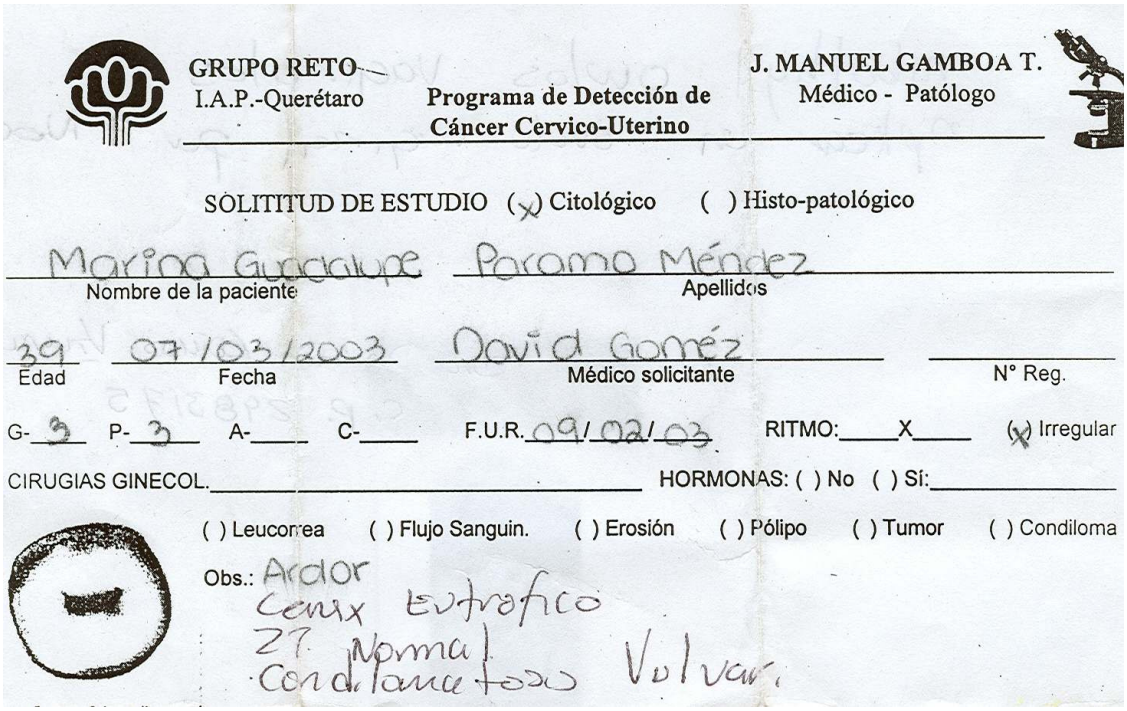
OBSERVACIONES: La muestra citológica no presenta indicios de exfoliación de células coilocitoides (CV-54179)

Atentamente,

José Manuel Gamboa Tirado
Médico - Patólogo

Av. Circunvalación Nº 9, Col. Jardines de Querétaro, Tel.-Fax (442) 213-75-76, Querétaro, Qro.
Mensajes: 213-52-04 **Clave 100** **E-mail**: mgambo@televicable.net.mx

Solicitud de Estudio Citológico



GRUPO RETO
I.A.P.-Querétaro

Programa de Detección de Cáncer Cervico-Uterino

J. MANUEL GAMBOA T.
Médico - Patólogo

SOLITITUD DE ESTUDIO (x) Citológico ( ) Histo-patológico

Marina Guadalupe — Nombre de la paciente
Paramo Méndez — Apellidos

39 — Edad
07/03/2003 — Fecha
David Gomez — Médico solicitante
N° Reg.

G-3 P-3 A-___ C-___ F.U.R. 09/02/03 RITMO:___X___ (x) Irregular

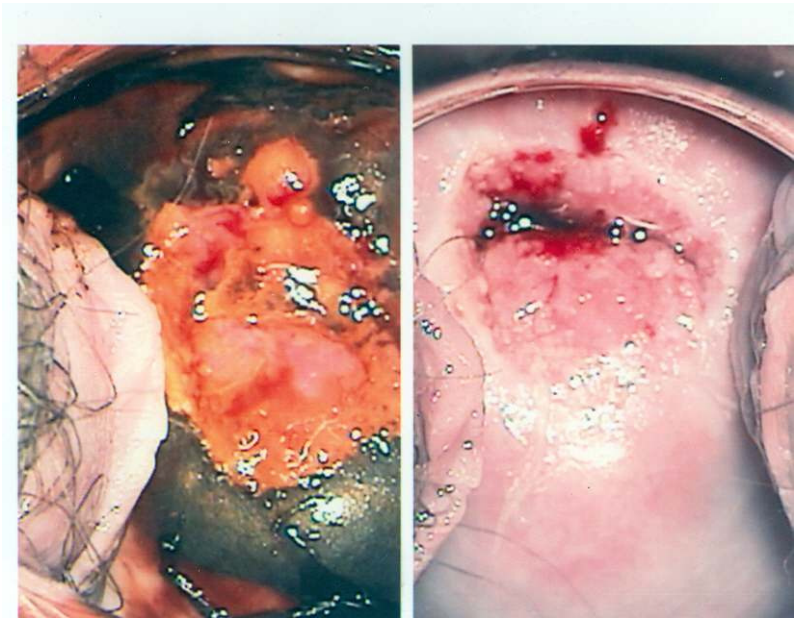
CIRUGIAS GINECOL.___ HORMONAS: ( ) No ( ) Sí:___

( ) Leucorrea ( ) Flujo Sanguin. ( ) Erosión ( ) Pólipo ( ) Tumor ( ) Condiloma

Obs.: Ardor
Cervix Eutrofico
Z.T. Normal
Condilomatosis Vulvar.

Anexo 2.

Colposcopía - Agosto 2002

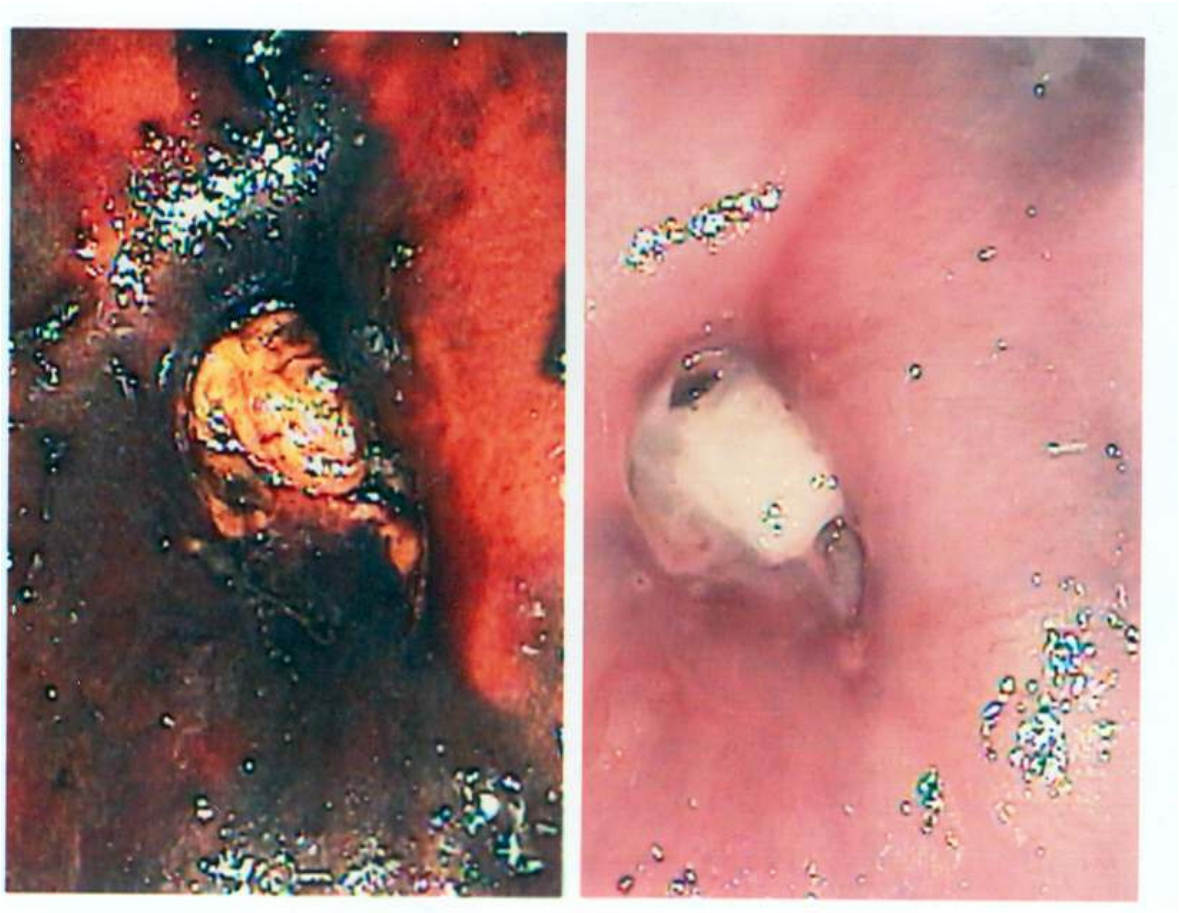


Colposcopía realizada por la Unidad Médica del Grupo RETO Querétaro en la que se observan lesiones asociadas a infección por v.p.h. Agosto 2002.

Anexo 3

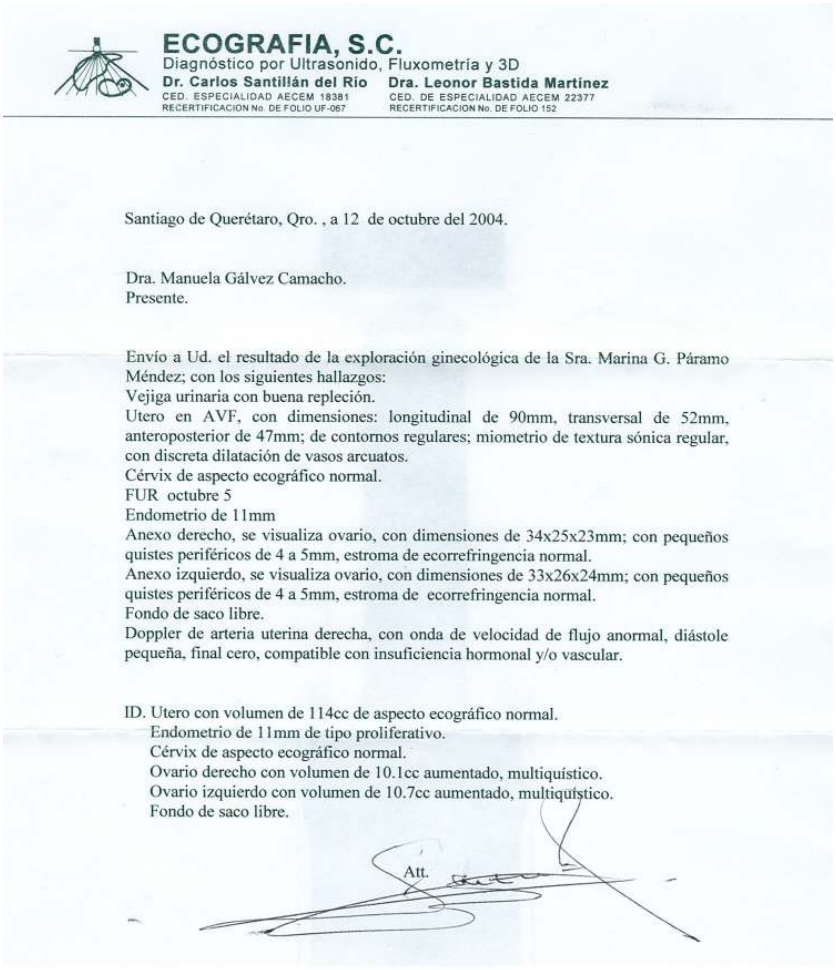
Colposcopía – Noviembre 2003

Colposcopía realizada en noviembre del 2003 por la Unidad Médica del Grupo RETO Querétaro, donde se aprecia tejido cicatrizado y sano, sin lesiones condilomatosas asociadas a la presencia del virus del papiloma humano.



Anexo 4

Ecografía Ginecológica – Octubre 2004



ECOGRAFIA, S.C.
Diagnóstico por Ultrasonido, Fluxometría y 3D

Dr. Carlos Santillán del Río
CED. ESPECIALIDAD AECEM 18381
RECERTIFICACION No. DE FOLIO UF-067

Dra. Leonor Bastida Martínez
CED. DE ESPECIALIDAD AECEM 22377
RECERTIFICACION No. DE FOLIO 152

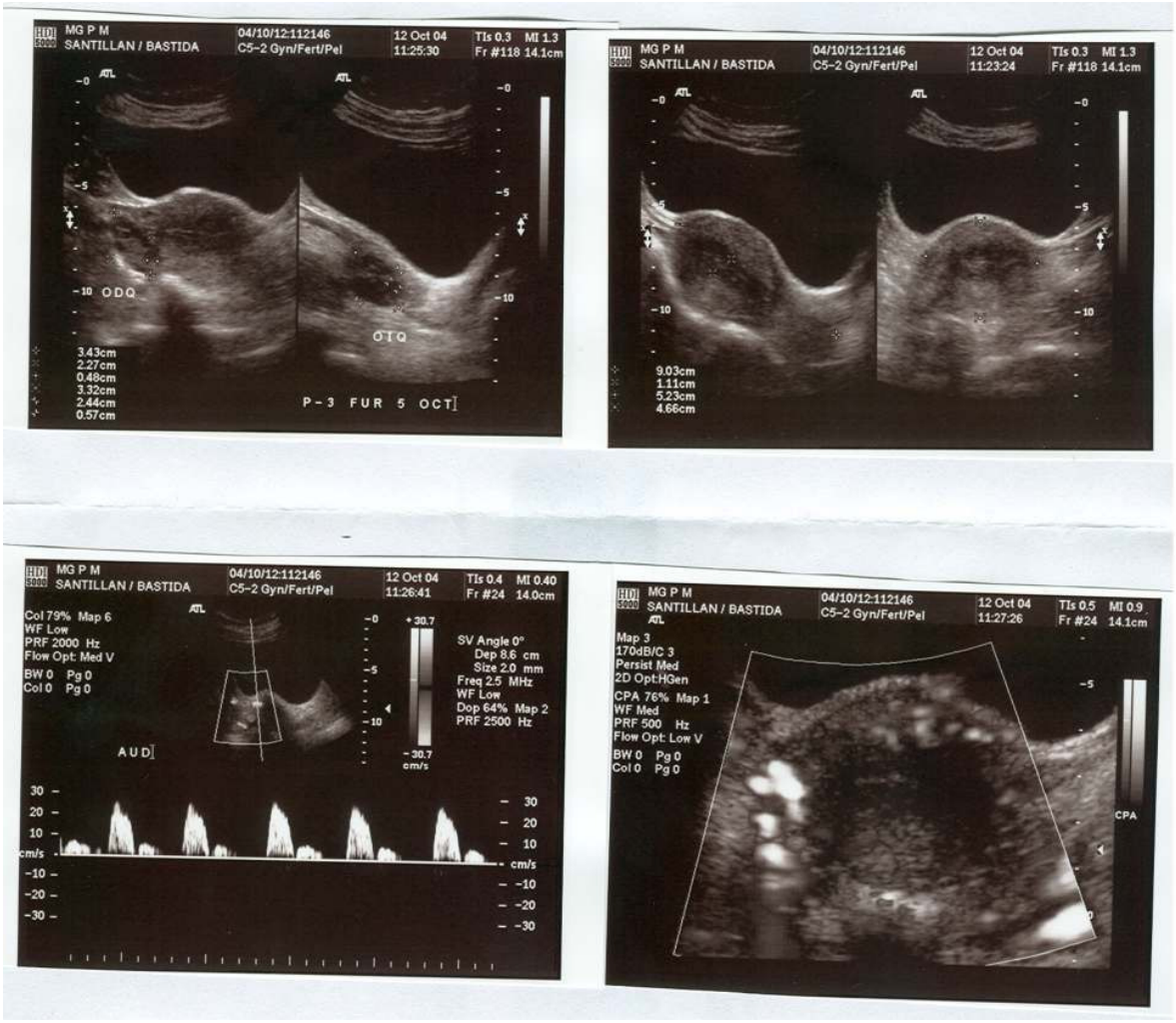
Santiago de Querétaro, Qro. , a 12 de octubre del 2004.

Dra. Manuela Gálvez Camacho.
Presente.

Envío a Ud. el resultado de la exploración ginecológica de la Sra. Marina G. Páramo Méndez; con los siguientes hallazgos:
Vejiga urinaria con buena repleción.
Utero en AVF, con dimensiones: longitudinal de 90mm, transversal de 52mm, anteroposterior de 47mm; de contornos regulares; miometrio de textura sónica regular, con discreta dilatación de vasos arcuatos.
Cérvix de aspecto ecográfico normal.
FUR octubre 5
Endometrio de 11mm
Anexo derecho, se visualiza ovario, con dimensiones de 34x25x23mm; con pequeños quistes periféricos de 4 a 5mm, estroma de ecorrefringencia normal.
Anexo izquierdo, se visualiza ovario, con dimensiones de 33x26x24mm; con pequeños quistes periféricos de 4 a 5mm, estroma de ecorrefringencia normal.
Fondo de saco libre.
Doppler de arteria uterina derecha, con onda de velocidad de flujo anormal, diástole pequeña, final cero, compatible con insuficiencia hormonal y/o vascular.

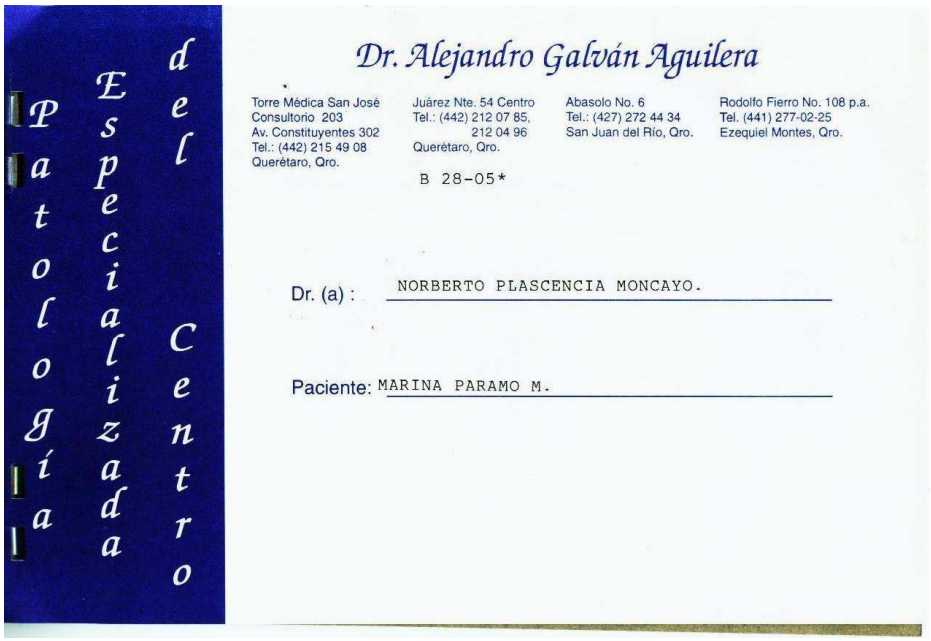
ID. Utero con volumen de 114cc de aspecto ecográfico normal.
Endometrio de 11mm de tipo proliferativo.
Cérvix de aspecto ecográfico normal.
Ovario derecho con volumen de 10.1cc aumentado, multiquístico.
Ovario izquierdo con volumen de 10.7cc aumentado, multiquístico.
Fondo de saco libre.

Att.


MG P M
SANTILLAN / BASTIDA
04/10/12:112146
C5-2 Gyn/Fert/Pel
12 Oct 04
11:25:30
TIs 0.3 MI 1.3
Fr #118 14.1cm
ODQ
OTQ
3.43cm
2.27cm
0.48cm
3.32cm
2.44cm
0.57cm
P-3 FUR 5 OCT
MG P M
SANTILLAN / BASTIDA
04/10/12:112146
C5-2 Gyn/Fert/Pel
12 Oct 04
11:23:24
TIs 0.3 MI 1.3
Fr #118 14.1cm
9.03cm
1.11cm
5.23cm
4.66cm
MG P M
SANTILLAN / BASTIDA
04/10/12:112146
C5-2 Gyn/Fert/Pel
12 Oct 04
11:26:41
TIs 0.4 MI 0.40
Fr #24 14.0cm
Col 79% Map 6
WF Low
PRF 2000 Hz
Flow Opt: Med V
BW 0 Pg 0
Col 0 Pg 0
AUD
SV Angle 0°
Dep 8.6 cm
Size 2.0 mm
Freq 2.5 MHz
WF Low
Dop 64% Map 2
PRF 2500 Hz
cm/s
MG P M
SANTILLAN / BASTIDA
04/10/12:112146
C5-2 Gyn/Fert/Pel
12 Oct 04
11:27:26
TIs 0.5 MI 0.9
Fr #24 14.1cm
Map 3
170dB/C 3
Persist Med
2D Opt:HGen
CPA 76% Map 1
WF Med
PRF 500 Hz
Flow Opt: Low V
BW 0 Pg 0
Col 0 Pg 0
CPA

Anexo 5

Diagnóstico Citológico – Febrero 2005



Patología Especializada del Centro

Dr. Alejandro Galván Aguilera

Torre Médica San José
Consultorio 203
Av. Constituyentes 302
Tel.: (442) 215 49 08
Querétaro, Qro.

Juárez Nte. 54 Centro
Tel.: (442) 212 07 85,
212 04 96
Querétaro, Qro.

Abasolo No. 6
Tel.: (427) 272 44 34
San Juan del Río, Qro.

Rodolfo Fierro No. 108 p.a.
Tel. (441) 277-02-25
Ezequiel Montes, Qro.

B 28-05*

Dr. (a) : NORBERTO PLASCENCIA MONCAYO.

Paciente: MARINA PARAMO M.

PATOLOGIA ESPECIALIZADA DEL CENTRO

DR. ALEJANDRO GALVAN AGUILERA

Fecha : 4/02/2005

Dr. (a): **NORBERTO PLASCENCIA MONCAYO.**
PRESENTE
PACIENTE: **MARINA PARAMO M.**
EDAD: 41 AÑOS. FUM: 05-01-05 F. TOMA: 01-02-05
No. **B 28-05*** **HORMONALES ( )**

"SISTEMA BETHESDA"

1. FROTIS SATISFACTORIO PARA LA VALORACION:
SI (X) NO ( )

2. MODIFICACIONES CELULARES BENIGNAS:
INFECCIONES POR TRICHOMONAS VAGINALIS:
ESC ( ) MOD ( ) ABUND ( ) MUY. ABUND ( )

INFECCIONES POR CANDIDA ALBICANS:
ESC ( ) MOD ( ) ABUND ( ) MUY. ABUND ( )

BACTERIAS QUE MODIFICAN LA FLORA VAGINAL:
ESC ( ) MOD ( ) ABUND ( ) MUY. ABUND ( )
COCOIDE ( ) BACILAR ( )

BACTERIAS QUE SUGIEREN ACTINOMICETOS:
ESC ( ) MOD ( ) ABUND ( ) MUY. ABUND ( )
OTROS: LACTOBACILOS: MODERADOS. CITOLISIS +

3. ANOMALIAS DE CELULAS EPITELIALES:

4. ANOMALIAS DE CELULAS GLANDULARES:

5. MODIFICACIONES REACTIVAS ASOC. A INFLAMACION:

(X) METAPLASIA ESCAMOSA
( ) REGENERACION NORMAL
( ) ATROFIA CELULAR
( ) RADIACIONES IONIZANTES
( ) ANTICONCEPTIVOS DE BARRERA
6. OTROS: REACCION INFLAMATORIA SEVERA.
GRUPOS DE CELULAS ENDOCERVICALES CON CAMBIOS INFLAMATORIOS.
ERITROCITOS MODERADOS.
7. VALORACION HORMONAL:
ACTIVIDAD ESTROGENICA BUENA.
8. DIAGNOSTICO CITOLOGICO Y OBSERVACIONES.

CERVICOVAGINITIS INESPECIFICA SEVERA. (CLASE II).
NEGATIVO A MALIGNIDAD.
EL PRESENTE ESTUDIO NO MUESTRA CAMBIOS CELULARES ATIPICOS SOSPECHOSOS DE MALIGNIDAD NI POR INFECCION VIRAL.

ATENTAMENTE

TORRE MEDICA SAN JOSE Cons. 203 TEL: 01 (442) 2 15 49 08 QRO.
JUAREZ No. 54 NTE QRO. TEL: 01 (42) 2 24 03 73
ABASOLO No. 6 S.J.R TEL: 01 (427) 2 72 44 34
RODOLFO FIERRO 108 Ez. MONTES. QRO. TEL: 01 (441) 2 77 02 25

Anexo 6

Epidemiología del Virus del Papiloma Humano

Artículo del Dr. Carlos Muñoz Retana publicado en www.e-mexico.gob.mx última verificación el 14/02/2005

El virus del papiloma humano es un grupo grande de virus de los cuales se han identificado más de 80 tipos, de éstos cerca de 40 infectan el aparato genital masculino y femenino.

Estos virus producen infecciones de piel y también afectan las mucosas del tracto anogenital, el oral (boca, garganta) y respiratorio.

En la piel las lesiones más frecuentes son las verrugas cutáneas, también llamadas verrugas vulgares y las verrugas plantares, que son lesiones en las plantas de los pies, a menudo dolorosas.

Las lesiones anogenitales incluyen las verrugas genitales (condiloma acuminado, cresta de gallo) que son formaciones carnosas con aspecto de coliflor que aparecen en las zonas húmedas de los genitales. Las verrugas genitales, por lo común, son causadas por los tipos VPH-11 y VPH-16. Estos tipos de VPH también pueden producir verrugas en el cuello del útero, en la vagina, la uretra y el ano.

En el boca y garganta el virus del papiloma humano produce el papiloma oral y el papiloma laríngeo. También producen el papiloma de la conjuntiva del ojo y el papiloma nasal.

Los virus del papiloma humano también están relacionados con varios tipos de cáncer, entre los cuales se incluyen: cáncer del cuello del útero (cervicouterino) y cáncer de varios órganos, tales como: amígdala, faringe, esófago, mama, próstata, ovario, uretra y de piel.

El cáncer del cuello uterino es el segundo cáncer de la mujer en frecuencia en todo el mundo después del cáncer de mama y es el principal cáncer de la mujer en la mayoría de los países en vías de desarrollo, donde ocurre el 80% de los casos de cáncer de cuello uterino. Se estima que causa alrededor de 500.000 muertes al año en todo el mundo. Su frecuencia es mayor en países en desarrollo.

La investigación médica ha podido demostrar que el virus del papiloma humano es la principal causa del cáncer invasor de cuello uterino (cáncer cervicouterino) y de neoplasia intraepitelial cervical (NIC 1, 2 y 3). Las neoplasias intraepiteliales o NIC I, II y III son etapas previas al desarrollo del cáncer cervicouterino.

Los virus de papiloma humano se dividen en dos grandes grupos dependiendo del riesgo que tienen de provocar lesiones cancerígenas: alto y bajo riesgo.

Se denomina factor de riesgo a aquel factor asociado con el riesgo de desarrollo de una enfermedad pero no suficiente para causarla. Es necesaria la presencia de otros factores asociados para causar la enfermedad (conducta sexual, inadecuada nutrición, tabaquismo, etc.)

VPH de Bajo Riesgo

Virus de papiloma humano de bajo riesgo se les llama a aquellos cuyo riesgo de provocar cáncer es bajo y son el VPH 6, 11, 40, 42, 53, 54 y 57. Los VPH que provocan verrugas genitales, también llamado condiloma acuminado y cresta de gallo, están en este grupo.

VPH de Riesgo Alto

Los virus de papiloma humano de alto riesgo son los que se encuentran con mayor frecuencia asociados en los casos de cáncer de cuello uterino e incluyen el VPH 16, 18, 31, 35, 39, 45, 51, 52, 56 y 58. De estos tipos el VPH 16 y el 18 son, sin duda, los más importantes dado que se encuentran con más frecuencia vinculados al cáncer cervicouterino.

Modo de Transmisión

Las verrugas vulgares pueden auto inocularse. Las verrugas genitales pueden transmitirse por contacto directo de la piel con las verrugas. Las infecciones en el cuello uterino y en la vagina por lo general se transmiten por contacto sexual, no obstante hay evidencia de otras formas de contagio como son: mesas de exploración ginecológica, instrumentos médicos inadecuadamente esterilizados, las perillas de las puertas de los baños, juguetes sexuales. No obstante, no se ha probado totalmente estas fuentes de contagio debido a la imposibilidad de cultivar el virus.

Otra forma de contagio es de la madre al niño durante el parto en los casos que existen verrugas genitales en el canal vaginal. En estos casos puede producirse en el niño un cuadro muy grave denominado papilomatosis laríngea. Este tipo de transmisión del virus es poco común.

Período de incubación:

Es muy variable. Por lo general de dos a tres meses, aunque puede ser de años. La mayoría de las infecciones transcurren sin lesiones aparentes y desaparecen sin dejar evidencias de la infección. Un porcentaje pequeño de las infecciones persisten al cabo del tiempo provocando lesiones detectables a simple vista o mediante procedimientos médicos como el Papanicolaou o la colposcopía.

Factores de Riesgo asociados al VPH para el Desarrollo de Cáncer Cervicouterino

Como vimos anteriormente solo una pequeña parte de las infecciones crónicas por VPH evolucionan de neoplasia intraepitelial cervical (NIC) I a NIC II, NIC III y cáncer cervicouterino. Se han encontrado algunos factores de riesgo asociados al VPH que son determinantes para que esta evolución hacia el cáncer se dé, los más importantes son:

1. Conducta sexual
2. Consumo de tabaco.
3. Mujeres con alto número de embarazos
4. Sistema inmunológico deprimido.
5. Uso prolongado de anticonceptivos
6. Nutrición

1. Conducta Sexual

Se considera el principal factor de riesgo. El inicio precoz de relaciones sexuales (antes de los 20 años) y el número de compañeros sexuales aumentan el riesgo de cáncer cervicouterino. Se ha demostrado la presencia de VPH cervical o vulvar en un 17-21% de las mujeres con una pareja sexual y en 69-83% de las mujeres con 5 o más parejas sexuales.

La promiscuidad sexual del hombre también constituye un factor de riesgo dado que en sus múltiples contactos sexuales se contamina con virus de papiloma que trasmite después a su pareja.

En población de prostitutas la frecuencia de infección por virus de alto riesgo VPH-16, 18, 31 y 58 es hasta 14 veces más frecuente que en la población general.

2. Consumo de Tabaco

Las mujeres fumadoras tienen un riesgo mayor de padecer de cáncer del cuello uterino que las mujeres no fumadoras. Estudios de investigación han demostrado que en el moco cervical (sustancia que reviste la mucosa del cuello del útero) hay una concentración elevada de sustancias provenientes del fumado de tabaco.

3. Alto Número de Embarazos

Los cambios hormonales que ocurren durante el embarazo favorecen el desarrollo de las infecciones por VPH.

4. Sistema Inmunológico Deprimido

Factores genéticos o enfermedades como el SIDA, medicamentos, consumo de drogas, etc. que provocan la depresión del sistema inmunológico de la persona predispone al desarrollo de neoplasias anogenitales y del cuello uterino ante la presencia de la infección por VIH.

5. Uso Prolongado de Anticonceptivos

El uso prolongado de anticonceptivos se ha vinculado con la persistencia de infecciones por virus del papiloma humano. Estudios científicos han estimado que las mujeres que utilizan anticonceptivos orales por más de 5 años duplican el riesgo de contraer cáncer cervicouterino.

6. Factores Nutricionales

Aunque los estudios científicos no son concluyentes se considera que una dieta baja en antioxidantes, ácido fólico y vitamina C favorece la persistencia de la infección por virus de papiloma humano y la evolución de las lesiones de CIN I a CIN II, III y cáncer cervicouterino.

Recomendaciones Generales para Prevención del Cáncer Cervicouterino

1. Un control riguroso, periódicamente, mediante el examen de Papanicolaou (al menos una vez al año o más frecuente si así lo indica su médico).
2. No fumar. El fumado aumenta el riesgo de que las lesiones provocadas por este virus evolucionen hacia cáncer.
3. No utilizar anticonceptivos orales como método de planificación. Investigaciones médicas han demostrado que el uso de anticonceptivos orales por más de 5 años puede incrementar el riesgo de carcinoma cervical hasta 4 veces en mujeres infectadas por VPH.
4. Estimular el sistema inmunológico.

Para ello es conveniente tener una alimentación muy sana y variada.

- Aumentar el consumo de sustancias antioxidantes. Para ello debe comer mucha fruta y verdura: el tomate, de preferencia cocido es rico en un antioxidante llamado licopeno; otros alimentos ricos en antioxidantes son las frutas y vegetales rojos y amarillos (ricos en betacarotenos).
- Consumir mucha vitamina C natural presente en el jugo de naranja fresco, limón, tomate, kiwi, fresa.
- Consumir alimentos ricos en fibra vegetal.
- Evitar comer o comer poco carnes en conserva (jamones y similares) y reducir el consumo de carnes rojas.
- Consumir alimentos ricos en ácido fólico. Algunas de las principales fuentes alimentarias de ácido fólico son los vegetales de hojas verdes (que se deben consumir crudas o poco cocidas), el hígado,

los granos integrales, los cítricos, las nueces, las legumbres y la levadura de cerveza. También puede consumir el ácido fólico en tabletas. La dosis es de 400 microgramos diarios, para ello puede consumir media tableta de 1mg al día.(lo usual es conseguir tabletas de 1 mg.)

- Evitar el estrés dado que éste baja las defensas del organismo. Se pueden utilizar técnicas para ayudar a manejar el estrés tal como el yoga y la meditación.
- Hacer ejercicio físico al menos 3 veces por semana (caminar, nadar, etc.). El ejercicio físico estimula el sistema inmunitario de su organismo. Si usted sufre de alguna enfermedad crónica, obesidad o tiene dudas sobre su salud antes de comenzar a hacer ejercicios consulte con su médico.
- No consuma drogas ni alcohol dado que reducen las defensas de su organismo.
- Duerma al menos ocho horas diarias. Si le quita el sueño a su organismo sus defensas bajan.

Bibliografía

Organización Panamericana de la Salud. *El Control de las Enfermedades Transmisibles*. Decimoséptima Edición. Washington, 2001.

Muñoz Nubia, Bosch Javier. *Relación Causal entre el virus de papiloma humano y el cáncer cervicouterino y consecuencias para la prevención*. Bol. Oficina Sanit Panam 121(6), 1996

Muñoz, N. Et al. Epidemiologic Classification of Human Papillomavirus Types Associated with Cervical Cancer. The New England Journal of Medicine, 348:6, February 6, 2003

Thomas Cox. *HPV Prevalence, Virology and Epidemiology*.
http://www.baylorcme.org/hpv/presentations/cox/presentation_text.html

Rivera R. *et al. Epidemiología del Virus Papiloma Humano*. Rev. *Chil.Obstet*. Ginecol 2002; 67(6): 501-506

Torrejón, R. *Factores de Riesgo de Cáncer Uterino. Estrategias de Prevención. Salud Total de la Mujer* 2002: 4(1):23-31

GeoSalud, Noviembre 2004

Dr. Carlos Muñoz Especialista en Salud Pública San José, Costa Rica cmunoz@racsa.co.cr

Anexo 7

Los Virus del Papiloma Humano y el Cáncer

Cancer Facts

NCI Home
CIS Home
Dictionary

Revisión: 8/9/2004

Los virus del papiloma humano y el cáncer: preguntas y respuestas

Puntos clave

- Los virus del papiloma humano (VPH) son un grupo de más de 100 tipos de virus (vea la pregunta 1).
- Los VPH son la causa principal del cáncer cervical. Los VPH pueden también tener un papel en los cánceres de ano, vulva, vagina y pene, y algunos cánceres de la orofaringe (vea la pregunta 3).
- Aunque no hay curación para la infección de VPH, es posible dar tratamiento para las verrugas y lesiones que causan estos virus (vea la pregunta 9).
- Investigadores en el Instituto Nacional del Cáncer y en otros lugares están llevando a cabo investigación sobre los cánceres relacionados con los VPH (vea la pregunta 10).

http://cis.nci.nih.gov/fact/3_20s.htm

PATOLOGÍAS RECURRENTES CAUSADAS POR LA CONTAMINACIÓN DEL AGUA Y EL AIRE DE LA CIUDAD DE MÉXICO, DETERMINADAS Y TRATADAS MEDIANTE LA TERAPIA DEL BIOMAGNETISMO MEDICINAL

Dolores Eugenia Zepeda Reyes

Presentación

La Ciudad de México y su Zona conurbana resultan ser la Ciudad más grande del mundo, debido a su gran tamaño, su medio ambiente contiene millones de microorganismos que deterioran la salud de sus habitantes; con niveles de contaminación muy elevados de agua y aire, provocados por deshechos tóxicos, animales e industriales, polución, altos niveles de insalubridad, basura, heces fecales y una lista innumerable de contaminantes que deterioran la calidad de vida de la población agravándola día con día.

De los expedientes registrados en los enfermos atendidos, se valoraron a 500 pacientes con diferentes patologías. De estos 500 pacientes en 250, o sea el 50%, mostraron patologías de tipo respiratorio y gastrointestinales; el porcentaje restante, se distribuyó en diferentes enfermedades que adelante se comentan y detallan.

Es importante destacar que la mayoría de las personas atendidas, pertenecen al estrato de bajos recursos económicos quienes manifestaron que habían destinado un alto porcentaje de sus ingresos en consultas, medicamentos, y estudios de laboratorio, para recuperar su salud, no obstante que debieron ausentarse de su trabajo, debido a la misma enfermedad, y desde luego, ello afectó aún más su problema económico, ya que el grupo de personas estudiadas no cuenta con un seguro de servicio médico.

Muchos de los pacientes, cansados de ingerir, por mucho tiempo, medicamentos sin resultados contundentes y obteniendo mejoras físicas muy pobres, desesperadas por no encontrar una cura, buscaron y aceptaron someterse a esta nueva Corriente Filosófica del Biomagnetismo Medicinal.

Por otra parte, este grupo de personas en su totalidad, externaron su desilusión, hacia los hospitales y hacia el trato que algunos profesionales de la medicina les habían prodigado.

Los resultados de los "rastreos" arrojaron resultados muy significativos con pacientes enfermos de problemas respiratorios y digestivos, estos resultados fueros sustentados etiológicamente por virus, bacterias, parásitos y hongos. La gran mayoría de los pacientes recuperaron su salud y los menos, mejoraron sustancialmente su condición de vida.

Introducción

Resulta frustrante el hecho de que la población enferma, busque afanosamente un cura real para sus enfermedades y que, lejos de lograr éxito en ello, la medicina alópata y homeópata, alivie temporalmente determinados padecimientos, pero la raíz del problema, continua creciendo, traduciéndose posteriormente en enfermedades más complicadas y delicadas.

El interés que se persigue es lograr, que en un corto plazo, con la aplicación del Sistema de Biomagnetismo, la recuperación de la salud y el bienestar de las personas sea una realidad.

Así como poder proporcionar niveles adecuados de salud, en forma generalizada mediante la aplicación del Biomagnetismo, es importantísimo que exista una relación de confianza y de comunicación a nivel humano, entre el terapeuta y el paciente.

Es básico que el terapeuta, desarrolle una comprensión profunda y significativa, esto se traduce en empatía hacia el paciente, al ir más allá de cualquier idea u opinión concebida, esto un -diagnóstico imparcial-, tratando al paciente como un semejante, en base a sus valores y conciencia personal.

Justificación

El presente trabajo se realizó con la finalidad de comprobar que el biomagnetismo medicinal, resulta ser una rama de la medicina alternativa viable para resolver problemas de salud de diversa índole, en este caso específico, se llevó a cabo un estudio sobre una muestra representativa de 500 enfermos.

En un lapso de 18 meses, comprendido entre el mes de Septiembre del 2002 y Noviembre del 2004, se atendieron 500 enfermos que viven en la Zona Conurbana de la Ciudad de México y que presentaban diversas patologías, que en muchos casos eran recurrentes.

En su gran mayoría dichos enfermos habían sido previamente atendidos con múltiples tratamientos de Medicina Alópata u Homeopática con resultados no satisfactorios.

Cansados de no poder recuperar su salud, aún cuando habían invertido mucho tiempo y gastado cantidades importantes de dinero en tratamientos y medicinas, optaron por someterse al Sistema de Biomagnetismo Medicinal con resultados muy satisfactorios casi en su totalidad.

En el presente trabajo se hizo el análisis de los expedientes de dichos pacientes y nos refleja que, en su mayoría, las patologías que presentaban los enfermos estaban provocadas por la contaminación del agua y el aire que tomamos y respiramos en la ciudad de México.

Objetivo General

La presente investigación, hace un análisis retrospectivo de 500 expedientes de pacientes "rastreados" a través del Biomagnetismo Medicinal para encontrar reincidencias patológicas.

Objetivo particular 1

Evaluar los expedientes de 500 pacientes para definir cuáles son las patogenias reincidentes más comunes a través de gráficos.

Objetivo particular 2

Muestrear y evaluar la pureza del agua potable de diferentes puntos geográficos de la Ciudad de México para corroborar la influencia de la contaminación en la incidencia de patologías reincidentes.

Objetivo particular 3

Lograr que las Autoridades Sanitarias de México adopten el Sistema del Biomagnetismo Medicinal para la prevención y cura de las enfermedades recurrentes de la población

Contexto Teórico

A continuación se abordarán temas que competen a este trabajo de Tesina como lo son la historia y descubrimiento del magnetismo así como su aplicación a la terapéutica y posteriormente al desarrollo del Biomagnetismo Medicinal como tal, incluyendo bases teóricas y prácticas. Al igual que abordaremos

brevemente el tema de los microorganismos que nos parecieron interesantes debido a su participación en las enfermedades del aparato respiratorio y gastrointestinal. Finalmente se describirá la contaminación que provocan los animales, contaminación de alimentos, agua y aire.

Capítulo I
Biomagnetismo.

Aunque este estudio no tiene por objeto hablar del fenómeno magnético en sí, debemos tener en cuenta el fenómeno físico.

Existen dos posibles teorías del descubrimiento del magnetismo, un de ellas nos hable de que fue en la antigua Grecia en donde se descubrió la magnetita, mineral que tiene la característica principal de atraer al hierro y de ahí comenzó el estudio de los campos magnéticos. Y la segunda teoría propone que fue en el monte Ida en Asia Menor, hace unos 2500 años en donde un pastor llamado Magnes descubrió un mineral que atraía los clavos de sus sandalias, o del extremo de su bastón. En la actualidad este material es conocido como magnetita. Años mas adelante, en 1269, Pierre de Maricourt diferenció los dos polos de los imanes, siendo este descubrimiento, la brújula, utilizado para la navegación por los árabes, vikingos y europeos.

El efecto de la piedra magnética en el hierro ha sido conocido desde la antigüedad, y varias culturas han creído en la capacidad que tienen los imanes para curar ciertas enfermedades.

Durante siglos, los pobladores de la India, China y la cuenca mediterránea oriental, así como los aborígenes australianos y nativos africanos, estuvieron muy familiarizados con el uso de los imanes. Incluso ciertos dignatarios egipcios usaban los imanes colocándolos directamente contra su piel, con el propósito de mantener el vigor y la salud así como e evitar el proceso de envejecimiento.

El uso terapéutico del magnetismo se remonta a tiempos muy antiguos. Galeno, señaló que el magnetismo había sido usado por sus poderes purgativos alrededor del año 2000 a.C. Al rededor del año 1000 d.C, un médico persa llamado Ali Abbas, utilizaba el magnetismo para tratar problemas de espasmos y gota.

Paracelso, médico suizo del siglo XVI, afirmó que curaba, las hernias, gota y la ictericia, con imanes. Por esta misma época, Abroise Paré, cirujano francés, padre de la cirugía moderna proporcionó reglas de cómo sanar las heridas abiertas y lesiones con polvo fino de magnetita mezclado con miel.

En el siglo XVIII, el médico alemán Franz Antón Mesmer, afirmó que el imán brindaba una cura para todas las enfermedades, postulando así su doctrina llamada mesmerismo.

Sin embargo este sistema fue casi olvidado hasta que países como China, Japón, México, países de sudamérica y Europa, entre otros, han ido aceptando y buscando alternativas para combatir los males que aquejan a la humanidad en cuanto a las enfermedades se refiere.

El magnetismo actualmente, es ampliamente utilizado en el campo de la física, la industria y el comercio, además de la aplicación en medicina. La unidad de inducción magnética en el sistema de la medida centímetro-gramo-segundo, son los Gauss, obteniendo su nombre por el astrónomo, matemático y físico alemán Carl Friedrich Gauss, quien en 1839, formuló la teoría matemática del magnetismo e inventó el magnetómetro.

Capítulo II
Biomagnetismo medicinal

El biomagnetismo es una ciencia pues se rige y trabaja con las leyes naturales y principios de la electricidad, actuando dentro de organismos vivos, no en magia o milagros.

El “par biomagnético” fue descubierto en 1988 por el Dr. Isaac Goiz Durán, y se trata de la relación en resonancia energética y vibracional, soportada por la distorsión del pH de dos puntos específicos que pue-

den variar de intensidad pero no de ubicación y que de este modo, identifican la presencia de microorganismos patógenos o disfunciones orgánicas.

Este es un método alternativo de diagnóstico, tratamiento y prevención de un sinnúmero de enfermedades. Restablece la salud al equilibrar el pH+ (potencial de hidrógeno) de los órganos internos a través de la colocación de imanes en el cuerpo humano. Todos los fenómenos patógenos que dan origen y desarrollo a las enfermedades ya sean virales, bacterianos, micóticos, parasitarios, disfuncionales, tóxicos o genéticos están soportados por alteraciones del pH+ normal(neutro) debido a que los microorganismos producen fenómenos bioenergéticos dentro de los órganos internos que los contienen. La restauración del equilibrio orgánico condiciona la curación y por lo tanto la salud.

Para comprender mejor este sistema entendamos pues, que "el par biomagnético es el conjunto de cargas que identifican una patología y que está constituido por dos cargas principales de polaridad opuesta, que se forman a expensas de la alteración fundamental del pH de los órganos que las soportan" (Dr. Isaac Goiz Durán).

De esta dualidad se desprende el (NEN) o nivel energético normal, también definido y estudiado por mi maestro el Dr. Goiz. El (NEN) se refiere a los límites bioenergéticos en donde se llevan a cabo los procesos metabólicos celulares de los organismos humanos, en razón de la temperatura (36 a 37 °C), la absorción electromagnética (400 Amstrongs) y el pH que debe tener un valor muy próximo al neutro de la escala convencional.

En estas condiciones de normalidad se llevan a cabo todas las funciones fisiológicas, bioquímicas, biológicas, inmunológicas, psicológicas, sofrológicas e incluso energéticas.

La alteración de este equilibrio obedece a la ley física del "Todo o Nada", esto implica que una vez rebasado cierto límite energético, que en este caso es de 1000 Gauss, se da una polarización celular persistente aún si el fenómeno que lo causó ya no existe. Por medio de la colocación de los imanes se pretende despolarizar a la célula, utilizando magnetos que tengan mas de 1000 Gauss para que este cambio sea efectivo y definitivo.

Al detectar la polarización de un órgano, condiciona como consecuencia a la polarización de otro órgano en sentido opuesto, de tal forma que uno sea positivo y el otro negativo, presentando la misma intensidad de carga, la misma frecuencia biomagnética y el mismo número de partículas elementales. Debido a esto solo se puede desactivar cada par biomagnético empujando sus cargas internamente una con la otra pero no la de un par contra el otro, para llevar así, a los órganos involucrados a su neutralidad.

El impacto que se realiza por inducción a través de la aplicación local de los imanes con la polaridad deseada de las ambas cargas respectivamente, no aumenta ni disminuye energía al ser humano, sino que lo neutraliza sin provocar lesiones ni iatrogenias.

En el órgano con polaridad positiva se sucitarán una serie de fenómenos a consecuencia de este cambio biomagnético, los cuales inician con la acidosis, acortamiento de la materia, seguida por la disfunción y finalmente la degeneración del mismo.

Por otro lado tenemos que en el órgano con polaridad negativa se sucederá todo lo contrario, esto es, alcalosis, distensión de la materia con edema y por lo tanto disfunción y degeneración de éste.

El diagnóstico se hace de manera cualitativa e indirecta, identificando los polos biomagnéticos debido a su resonancia energética del polo negativo del imán con el del organismo en estudio, o bien utilizando la bioenergética en la cual las manos del operador actúan como el imán, esto dependerá directamente de las habilidades del terapeuta. Y se rastrea el cuerpo según los pares biomagnéticos ya identificados que nos refieren particularmente a cada enfermedad y su origen, llámese microorganismo o bien disfunción orgánica.

De esta forma obtendremos respuesta del hemicuerpo derecho mediante su elongación o acortamiento, lo cual se hace mas evidente en los miembros inferiores del paciente, jalándolos ligeramente y verificando con

el tacón del zapato dicho fenómeno. Y así detectando los cambios del pH que alteran a un órgano específico y su polaridad para poder finalmente impactar las cargas por medio de los magnetos, reestableciendo así en su (NEN).

Podemos establecer así que, el Biomagnetismo Medicinal es un procedimiento de orden físico y natural así como externo, que no produce efectos colaterales. Es un sistema de curación alternativo que no se contrapone con ningún otro método terapéutico. También es un procedimiento preventivo de la salud por que pueden detectar, diagnosticar y curar oportunamente enfermedades, aún antes de las manifestaciones clínicas.

Las consecuencias terapéuticas que tiene este sistema son la restauración del equilibrio interno, la disminución de síntomas y por lo tanto la curación.

Si se desea obtener información mas detallada acerca de los aspectos físicos, químicos y biológicos con referencia a esta medicina, se sugiere revisar el libro de "El Par Biomagnético" del autor y descubridor de esta técnica el Dr. Isaac Goiz Durán.

Capítulo III
Microorganismos

Hacia fines del siglo XIX, el Dr. Luis Pasteur había eliminado con métodos experimentales el mito de la generación espontánea y se conoció desde entonces que los microorganismos eran la causa de las enfermedades infecciosas, las técnicas actuales permiten una evaluación más directa de su virulencia y patogenicidad.

Se ha establecido un grupo apropiado de características para cada microorganismo con el objeto de determinar que pertenece a una especie dada. Las identificaciones se realizaron sobre la base de las siguientes características.

1. Reacción de la tinción de Gram.
2. Morfología celular.
3. Motilidad.
4. Presencia o Ausencia de esporas.
5. Características de crecimiento
6. Aspecto de las colonias
7. Reacciones bioquímicas diferenciales
8. Pruebas serológicas
9. Productos metabólicos.

Flora normal

Típicamente, Cuando se dice "Tengo una infección". Significa "Tengo una Enfermedad". No obstante lo último no es absolutamente tan aceptable. El hecho es que esta infectado con una variedad de microorganismos diferentes, mientras, que el cuerpo humano se compone de cerca de 10^{-13} células humanas, abrigamos cerca de 10^{-14} bacterias. Este grupo de microorganismos se refiere como la flora normal, aunque no son plantas, los miembros del estreptococo y del bacteroides hacen un porcentaje grande de los habitantes.

La microflora normal es una relación huésped- microorganismo, y se divide en flora habitual, transitoria y complementaria. La microflora habitual esta de manera constante y en todo momento en el huésped, su localización dependerá de condiciones nutricionales y fisiológicas como lo son la temperatura, humedad, tensión de oxígeno, y presencia o ausencia de substancias inhibidoras. De este modo hay presencia de microflora en boca, intestino, faringe, genitales externos, nariz, piel, vagina y conjuntiva.

Por otra parte, la microflora transitoria esta constituida por patógenos que pululan en el huésped, particularmente en piel y mucosas, durante corto tiempo (días u horas), estos microorganismos provienen del medio ambiente y son generalmente oportunistas, facultativos y patógenos.

Por último mencionaremos a la microflora complementaria, la cual esta constituida por microorganismos que pueden identificarse solo en algunos individuos, y las personas que la poseen, los albergan en escaso número pero durante mucho tiempo, así tenemos a los lacto bacilos no patógenos.

Las funciones de la microflora normal son las siguientes:

1. Síntesis de vitaminas, como la vitamina K y el complejo B.
2. Defensa por medio de la secreción de substancias o por inhibición a través de anticuerpos.
3. Pueden volverse oportunistas y patógenos rompiendo el equilibrio.

Los microorganismos se parecen al los seres humanos con respecto a nuestro planeta, nuestros cuerpos contienen diversos ambientes numerosos, a manera de comparación se extienden de los desiertos secos (antebrazo), a los bosques tropicales (perineo), las regiones extremadamente hostiles (zona intestinal), cada ambiente posee ciertas ventajas y desventajas. Diversos microorganismos, se han adaptado a ciertas regiones del cuerpo para sus necesidades particulares.

Flora de la piel

Organismos típicos *Estaphylococcus aureus*, algunas bacterias Gram negativas, *Estreptococcus, Corynebacterium y Estaphylococcus.*

Flora de faríngе

Se encuentran normalmente: *Estaphylococcus aureus, epidermidis, difteroides, Estreptococcus pneumonae, Brahamella catarrhalis, parainfluenzae, Neisseria meningitidis, y alfa estreptococcus.*

Flora de nariz:

En un 90% aparece el *Estreptococcus epidermis,* así como el *Estaphylococcus aureus, difteroides, Brahamella catarrhalis y el Aemophilus influenzae.*

Flora en conjuntiva

Se presentan difteroides, neisserias y bacilos Gram negativos, estafilococos y estreptococos no hemolíticos.

Flora en cavidad bucal:

En general predominan los cocos facultativos Gram positivos y negativos, cocos anaerobios Gram positivos y negativos, bacilos facultativos Gram positivos y negativos, bacilos anaerobios Gram positivos y negativos, y espiroquetas.

Flora intestinal:

En el yeyuno se encuentran bacterias facultativas Gram positivas, y levaduras como la *cándida albicans*.

En el íleon encontramos enterobacterias y bacterias anaerobias Gram positivas. Y finalmente en el colon hay bacterias Gram positivas, lacto bacilos, enterococos y enterobacterias.

Flora urogenital:

La zona urogenital normalmente debe ser estéril (vagina, y uretra).

Los géneros del *Lactobacilo* predominan en esta zona que por su pH+ de 4 a 5, y debido a esto pueden conducir a infecciones micóticas como candidiasis, u otras provocadas por los *Estaphilococcus, Estreptococcus y Diplococcus.*

A continuación se describirán brevemente aquellos microorganismos que pudieran tener implicación en enfermedades del tracto respiratorio y gastrointestinal, para de esta forma, comprender en que consisten estas patologías, su etiología, vía de transmisión, prevención, etc.

Bacterias

La bacteria es un organismo vivo unicelular, en su mayoría sin clorofila (excepto bacterias fotosintéticas), procariontes, de formas diversas, con un tamaño mínimo de 0.2 a 0.5 micrómetros, su multiplicación tiene lugar por un proceso asexuado de fisión, escisión o división binaria, están constituidas por cápsula, flagelos, fimbrias, pared celular, membrana citoplasmática, citoplasma, ADN, ribosomas, gránulos o inclusiones de reserva, mesosoma y endosporas.

Estaphylococcus.

Fueron descubiertos por Louis Pasteur en 1880, pertenecen a la familia micrococacea, género *Estaphylococcus*, existen 27 especies de las cuales 22 son coagulasa (+). Dentro de sus características generales podemos mencionar que son cocos que se presentan en racimos, Gram positivos, inmóviles pues no tienen fimbrias, no flagelados, no esporulados y miden de 0.7 a 1.2 micrómetros. Resisten la desecación hasta por un mes, son resistentes a la luz, a la temperatura, a altas concentraciones de cloruro de sodio, al fenol al 8%, al cloruro de magnesio, al cloruro de benzalconio, y a algunos antibióticos en especial a la penicilina. Este género de microorganismos son sensibles al hipoclorito concentrado.

La especie llamada *Estaphylococcus aureus* es siempre patógena para el ser humano, son anaerobios facultativos y fermentadores es por esto que crecen en lácteos. Los alimentos se pueden contaminar de esta especie por vía aérea, manos contaminadas, alimentos mal cocidos y por contacto directo de un portador. Tan solo un miligramo de toxina es de elevada patogenicidad, a las 6 horas de infección por alimentos contaminados provoca en el ser humano vómito y diarrea, de 24 a 48 horas puede haber cura o muerte, dependiendo de las condiciones del huésped y del tratamiento que se administre. Los alimentos que se contaminan por este microorganismo son los siguientes: queso, pasteles, leche en polvo, embutidos, pescados y mariscos.

Los *Estaphylococcus* pueden provocar diversas enfermedades dependiendo del sitio de su instalación, así tenemos que en piel complican el acné, producen impétigo no contagioso, forúnculos, foliculítis, celulitis, abscesos, ántrax estafilocóccica, pénfigo en recién nacidos, orzuelo y absceso mamario, entre otras. En vías respiratorias son los responsables de provocar sinusitis, otitis, faringitis, laringitis, traqueitis, bronquitis, absceso pulmonar, absceso pleural, neumonía, absceso retrofaríngeo y paramigdalino.

Por otro lado, a nivel del aparato gastrointestinal ocasionan intoxicación alimentaria, enteritis, peritonitis, absceso hepático ó en corazón y enterocolitis.

En vías urinarias provocan cistitis, nefritis y prostatitis.

Otras enfermedades resultantes de la infección por *Estaphylococcus* son la conjuntivitis, miositis, pericarditis purulenta, endocarditis, linfadenitis, tromboflebitis, abscesos profundos, artritis, osteomielitis, choque endotóxico, infección en heridas quirúrgicas e infecciones nosocomiales.

Para controlar la enfermedad, se sugiere contar con hospitales con altos estándares de asepsia, que la preparación de alimentos sea la apropiada y aseo personal.

Estreptococcus

Género Estreptococcus, pertenecen a la familia streptococcaceae, existen varias especies de éste género como lo son los *Estreptococcus pyogenes, pneumoniae, agalactiae, fecalis y viridans.* En general son cocos Gram positivos, capsulados, agrupados en cadenas, inmóviles, no flagelados, no esporulados, presentan fimbrias y el tamaño de las colonias varía de 0.5 a 2 Mm. Son anaerobios facultativos, fermentadores de glucosa, lactosa, maltosa y sacarosa. En función del efecto que ejercen sobre los eritrocitos se dividen en tres tipos:

- Beta hemolíticos, los cuales producen hemólisis total de los eritrocitos, siempre son altamente patógenos y producen secreción purulenta, dentro de este grupo se encuentra el *Estreptococcus pyoge-*

nes. La patogenia de este grupo se manifiesta con faringitis bacteriana desencadenando nefritis y fiebre reumática, impétigo contagioso, eritema marginatum, erisipela, linfadenitis supurativa, septicemia, escarlatina, otitis media, sinusitis, neumonía, meningitis, glomérulo nefritis, vaginitis, sepsis puerperal y endocarditis bacteriana entre otras.

- Alfa hemolíticos, producen hemólisis parcial de eritrocitos, pigmento verde, a este grupo pertenece el *Estreptococcus mutans, salivarius, sanguis, mitis, milleri y viridans* mismo que se convierte en patógeno al cambiar de cavidad oral a otra parte del organismo.
- Gama hemolíticos, son aquellos que no producen hemólisis de los eritrocitos y pueden ser tanto patógenos como no patógenos. Dentro de este grupo se encuentra el grupo de *Estreptococcus Lacticos* que son todos aquellos que producen ácido láctico y agrian la leche. Así como el grupo de los *Enterococos* que forman parte de la flora normal intestinal.

Existe un subgrupo el cual es nombrado como *Peptoestreptococos* los cuales se desarrollan en condiciones anaerobias, producen hemólisis variable, participan en infecciones mixtas del abdomen, pelvis, encéfalo o cavidad bucal. Son parte de la flora normal del intestino y del aparato genital femenino y siempre están en asociación con dos o más anaerobios.

Los *Estreptococcus* producen infecciones caracterizadas por procesos inflamatorios supurativos o no supurativos, son un grupo muy heterogéneo de bacterias, algunos son de flora natural como el *viridans* el cual se encuentra como flora normal de la cavidad oral, mientras que otros son potentes patógenos como el *pneumoniae y fecalis* mismos que pueden ser oportunistas.

El grupo de los *pyogenes* es el responsable de la mayoría de las infecciones, producen pus, es el agente casual de la mastitis en la vaca y de dolores de garganta en los humanos.

El *Estreptococcus fecalis* es responsable de múltiples enfermedades, de origen fecal o intestinal y es capaz de sobrevivir en los productos lácteos, pudiendo contaminar los utensilios y el equipo para la preparación de alimentos.

Dentro de las medidas preventivas se sugiere evitar el contacto de persona a persona de portadores infectados, control de aire, polvo, ventilación, gotas de saliva, lácteos, leche recién ordeñada, leches fermentadas y alimentos crudos, así como control de infecciones hospitalarias.

Bacillus

Género *Bacillus*
Especie *anthracis*

Son Gram positivos, aerobios y son los responsables de las infecciones del ántrax, ántrax cutáneo, ántrax por inhalación, ántrax gastrointestinal.

El bacilo se ubica en el suelo y puede sobrevivir 60 o mas años, para controlarlo se sugiere evitar el contacto de persona a persona, aire, gotas de saliva, lácteos, leche recién ordeñada, leches fermentadas, etc., y alimentos crudos. Las infecciones humanas del ántrax, ocurren en las personas que tienen contacto con los animales infectados o sus productos.

Salmonellas

Género *Salmonellas*
Especie: *tifus, enteritis, cholerae-suis.*

Las *Salmonellas* son responsables de gastroenteritis patógena y fiebre tifoidea pues invaden la mucosa intestinal. Las *Salmonellas* infectan a los animales y los tifus son específicos en los seres humanos.

La fiebre entérica o tifoidea, ocurre cuando las bacterias salen del intestino y se multiplica dentro del cuerpo humano y se caracteriza por fiebre muy alta, acidez estomacal, malestar general, vómito, diarrea y manifestaciones cutáneas de color rosado en las axilas.

Los comestibles contaminados son los más importantes para su propagación, se previene la contaminación teniendo cuidado con los alimentos y el agua potable y manteniendo en aislamiento al paciente.

Vibrio

Género: *Vibrio*
Especie: *cholerae.*

Son barras curvadas que poseen un sólo flagelo polar y parece vibrar.

La enfermedad del cólera definida como disturbio metabólico de las células epiteliales del intestino delgado es generalmente una enfermedad derivada de zonas insalubres por contaminación de alimento o agua por heces fecales.

Dentro de las manifestaciones clínicas se presentan, evacuaciones frecuentes y muy abundantes, líquidas grisáceas, turbias y con moco. Vómito sin nauseas, piel seca, cianosis, sed intensa, ojos hundidos, hipotensión, calambres musculares graves y uremia. La tasa de mortalidad es del 50% dependiendo del estado de salud y su tratamiento oportuno.

Los brotes del cólera se controlan teniendo precaución con el agua, así como altos niveles de asepsia en la preparación de alimentos, y el aislamiento de las personas infectadas, así como la separación de sus utensilios de alimentación y ropa, lavándolos con agua clorada.

Corynobacterium diphtheriae

Este microorganismo es el responsable de la enfermedad conocida como difteria, su vía de transmisión son las secreciones respiratorias de enfermos o portadores sanos, la vía de acceso al huésped es respiratoria o cutánea afectando el aparato respiratorio, y cualquier membrana mucosa o herida en piel.

Las manifestaciones clínicas incluyen una membrana grisácea tenaz y homogénea que crece rápido desde las amígdalas hasta los pilares y paredes faríngeas, faringitis moderada, fiebre, malestar general, toxemia y postración. Sus complicaciones se presentan con otitis media aguda ó bronconeumonía.

Escherichia.

Género: *Escherichia.*
Especie: *coli.*

Los miembros del género *Escherichia*, son bacilos Gram negativos que fermentan la lactosa.

El género *Escherichia* son bacterias comunes que colonizan el intestino grueso, la mayoría es flora normal oportunista, la transmisión de la enfermedad diarreica es generalmente de persona a persona y esta relacionada con la higiene, procesamiento de los alimentos y el saneamiento.

Se reconocen cuatro categorías generales de la *E. coli* patógeno: Enterotoxigénico, enteroinvasivo, enteropatogénico y enterohemorrágico.

Coliformes.

Género: *Klepsiella, Proteus.*
Especie: *pneumoniae, miriabilis.*

Estas bacterias son bacilos de Gram negativos. Los *proteus* son microorganismos que fermentan la lactosa y se consideran como patógenos oportunistas.

La *Klepsiella y Proteus*, generalmente son microorganismos patógenos oportunistas. Las formas de transmisión pueden ser por agua, suelo, alimentos contaminados.

Se sugiere la asepsia para evitar la propagación de este microorganismo.

Pseudomonas.

Género: *Pseudomonas.*
Especie: *aeuroginosa.*

Las *Pseudomonas,* son barras Gram negativo, patógenas oportunistas, responsables de infecciones serias en pacientes hospitalizados

Se pueden encontrar en el suelo, el agua o en la vegetación, y pueden alterar los alimentos.

La estadística muestra que el 3% de las personas que entran a un hospital tienen *Pseudomonas* y complicaciones infecciosas en vías urinarias y vías respiratorias. Después de una estancia de 72 horas en un hospital, el 20% de los pacientes tendrá *Pseudomonas.*

Las medidas sanitarias sugeridas para evitar las infecciones de las *Pseudomonas* son la asepsia y la esterilización de instrumentos.

Brucella.

Género: *Brueilla.*
Especie: *quevedo-vaca, melitensis-cabra, suis-cerdo, canus-perro.*

La *Brucella* se asocia generalmente a las infecciones animales, pero la mayoría es también patógena para los seres humanos como lo es la enfermedad conocida como fiebre de Malta.

El género *Brucella* se compone de un *Cocobacilo* Gram negativo.

De las 4 especies que causan enfermedad en seres humanos, la *melitensis y la suis,* son las más transmisibles a los seres humanos, principalmente por vía oral.

Estas bacterias se ubican en el bazo, hígado, médula espinal, linfa y riñones.

La enfermedad puede llegar a ser crónica llegando a producir fiebre y debilidad.

La *Brucella* afecta a las vacas. A los perros y a los seres humanos, los síntomas de la brucelosis son variables y el diagnóstico es por tanto difícil de determinar.

La pasteurización de los productos lácteos y el uso de ropa protectora previene la infección humana. La identificación y la eliminación sistemática de animales infectados y la vacunación de animales reducen el riesgo.

Bordetella.

Género: *Bordetella.*
Especie: *pertussis.*

El género de *Bordetella,* es un *Cocobacilo* Gram negativo, responsable de enfermedades respiratorias en los seres humanos y los animales, es un agente etiológico del *pertussis* conocido mas comúnmente como tos ferina.

La infección causada por la *Bordatella,* produce toxinas que deterioran la zona respiratoria.

El sello del *pertussis*, es la tos espasmódica que puede durar 6 semanas, la enfermedad se transmite generalmente por contacto directo de una persona infectada. Tiene mayor incidencia en infantes y es altamente contagiosa por lo que requiere del aislamiento del enfermo por un periodo de 4 a 6 semanas.

Neisseria.

Género: *Neisseria.*
Especie: *gonorrhoeae, meningitidis y catarralis.*

Son cocos de 0.6 a 0.8 micrómetros, aeróbios, Gram negativos, inmóviles, capsulados, no esporulados, no flagelados y mueren rápidamente con la desecación.

La *Neisseria catarralis* es parte de la flora normal bucal, sin embargo es patógena oportunista y responsable de algunos procesos inflamatorios purulentos como faringitis, otitis media y bronquitis especialmente en infantes.

La *Neiseria gonorrhoeae* provoca uretritis, vaginitis, prostatitis, epididimitos, cervicitis, salpingitis, faringitis e infecciones en cavidad oral. En otras formas clínicas se puede presentar como endocarditis, meningitis, infección oftalmo neonatal y artritis gonocócica.

La *Neisseria meningitidis* afecta a las meninges. Son *gonococcus y diplococcus* Gram negativos. El foco infeccioso es la secreción naso-faríngea de portadores sanos o enfermos pero contaminados. Posterior a la incubación de 2 a 10 días hay una colonización de naso-faringe y diseminación hematógena hacia sistema nervioso central.

La prevención de estas enfermedades es evitar el contacto con personas infectadas así como el uso del condón y evitar la promiscuidad.

Haemophilus.

Género: *Haemophilus.*
Especie: *influenzae.*

Es responsable de enfermedades como la meningitis hasta infecciones respiratorias. Este género es un *cocobacilo* Gram negativo.

El evitar a los portadores no es siempre posible y la propagación de esta enfermedad es inminente.

Treponema.

Género: *Treponema.*
Especie: *pallidum, pertenue, carateum.*

El *T. pallidum* es altamente invasor, capaz de infectar todos los tejidos finos del cuerpo, es una enfermedad sin dolor, lenta en su desarrollo, el treponema entra por mucosas o piel y viaja por torrente sanguíneo, las implicaciones pueden ser cardiacas, neurológicas, epiteliales y pueden producir hipersensibilidad hasta llegar a la muerte.

Se pueden presentar dos modalidades clínicas; sífilis venérea la cual se presenta con una lesión primaria en los órganos genitales y se contagia por contacto directo. Y la sífilis no venérea en la cual se presenta la lesión primaria en la mucosa oral y se transmite por contacto directo o por utensilios de comida o bebida de personas infectadas.

Existe también la sífilis prenatal o adquirida, ya que el *T. pallidum* atraviesa la barrera placentaria, y el feto no es infectado sino hasta el quinto mes de embarazo y presentará queratoconjuntivitis, nariz en forma de silla de montar, molares en mora, dientes de Hutchinson y paladar hendido.

El diagnostico es generalmente característico e identificable fácilmente.

Como otras enfermedades sexualmente transmitidas, el uso de un condón ayuda a prevenir la infección.

Mycobacterium.

Género: *Mycobacterium.*
Especie: *tuberculae, leprae.*

Son bacilos delgados de 1 a 6 x 0.3 0.5 nanómetros, Gram positivo y ácido-alcohol resistentes. El reservorio es el hombre y las fuentes de infección son las lesiones abiertas y mucosa nasal, la puerta de entrada es la mucosa nasal y la vía de transmisión son las secreciones respiratorias con un período de incubación de 3 a 7 años. La lepra es causada por el *M. leprae* y puede aparecer en una de sus dos formas, tuberculosis o leprosis.

El padecimiento crónico afecta a los tejidos más fríos del cuerpo (nervios sensitivos periféricos, vías respiratorias superiores, piel, mucosas, ojos y testículos). Dando así manifestaciones clínicas como discromías cutáneas, nódulos subcutáneos, parestesia, anestesia, parálisis, atrofias óseas y lesiones oculares.

El *Mycobacterium tuberculae* es el agente responsable de la enfermedad llamada tuberculosis, Esta es provocada por las gotitas aerotransportadas que penetran profundamente en el árbol respiratorio. Se caracteriza por una tos prolongada y repetitiva, presentando también lesiones únicas de tipo crateriforme muy dolorosas en cavidad bucal.

Las lesiones granulosas conocidas como tubérculos son el síntoma de la enfermedad, la persistencia de la lesión da lugar a una necrosis.

Chlamydia.

Genero: *Chlamydia.*
Especie: *Trichomatis, Psittaci, Pneumoniae.*

Su vía de transmisión son las aguas estancadas o heces fecales de aves infectadas.

Se adquiere por pájaros infectados afectando las vías respiratorias.

La *Chlamydia trichomatis* es responsable de las enfermedades de la conjuntiva y del linfogranuloma, uretritis y de infecciones oculourogenitales.

El tracoma es una infección de las células epiteliales de la conjuntiva produciendo vascularización y opacidad de la cornea, crecimiento interno de las pestañas pudiendo producir una cicatriz que conduzca a la ceguera.

El tracoma es frecuente en áreas calientes y secas y los microorganismos son muy persistentes.

El diagnóstico del tracoma es generalmente fácil, las vesículas genitales son características, y los resultados de laboratorios son importantes para su confirmación.

La conjuntivitis de la inclusión es la forma más sutil que ocurre en niños y adultos.

La *chlamydia psittaci y pneumoniae* producen enfermedades sistémicas incluyendo la neumonía.

En el hombre puede ocurrir una condición llamada linfogranuloma venereum que implica una linfadenopatía inguinal.

La Psitacosis es una enfermedad respiratoria, sus síntomas son la gripe, pulmonía y se adquiere generalmente de pájaros infectados.

La buena higiene, el uso del condón y la cuarentena de pájaros infectados reducen su incidencia.

Legionella.

Género: *Legionella.*
Especie: *Pneumophila.*

Es un bacilo móvil, Gram negativo que contiene un bajo potencial para la virulencia y la mayoría de las infecciones ocurren en personas inmunologicamente comprometidas o asociada a problemas pulmonares. La enfermedad provocada por esta bacteria se caracteriza por tos, fiebre y evidencia radiológica de pulmonía. Hay dos formas en que se puede presentar esta enfermedad. Como fiebre de Pontiac, en la cual se presenta fiebre, escalofríos y cefalea durante 2 a 5 días y se resuelve sin problemas. Y la enfermedad de Legionnaire, que es una pulmonía severa caracterizada por fiebre, escalofríos y tos seca. Si no se trata oportunamente puede conducir a la muerte.

La *legionella* es acuática y se transporta por medio de las gotitas aerotransportadas por los aires acondicionados y aire en general. El mantenimiento regular de los filtros de los aires acondicionados y clorar los abastecimientos de agua reducen el potencial de contaminación.

Helicobacter pílori.

Género: *Helicobacter.*
Especie: *pílori.*

Es un bacilo Gram negativo curvado o cocoide, que se encuentra en la mucosa gástrica del estómago humano y que se ha asociado con diferentes enfermedades como la gastritis crónica activa y la úlcera gastroduodenal además de considerarse como agente carcinógeno para el aparato gastrointestinal.

El modo de transmisión se desconoce, ya que esta bacteria pertenece a la flora normal del aparato gástrico, se especula con la posibilidad de que la forma cocoide sea una forma de resistencia, capaz de soportar las condiciones adversas de su medio ambiente, y reversible a su forma espiral en el momento en que se vuelvan a dar las condiciones óptimas para su reproducción. El *Helicobacter pílori* posee enzimas metabólicas para producir daño en los tejidos y defenderse de las condiciones adversas del ambiente en el que debe sobrevivir, pero además posee otras características que le permiten colonizar la mucosa gástrica, inducir daños en los tejidos o liberarse de los mecanismos de defensa del huésped.

En la siguiente tabla se muestra que las fuentes de contaminación fueron, con mayor frecuencia en personas y animales, presentando problemas gastrointestinales derivados de las heces fecales y del agua contaminada.

Los microorganismos responsables de estas enfermedades son:

Enterobacter salmonella, Yersinia,, Estreptococos, Vibrios, Shigella y

Estafilococos.

Fuentes de contaminación bacterianas

Microorganismos personas animales agua

	Piel	Intestino	Heces	Otras	Piel	Intestino	Heces	Otras	Salada	Dulce	Suelo	Alimentos
Acinetobacter	+	+	+	+						+	+	+
Aeromonas			+	+		+	+			+	+	+
Alteromonas					+				+			+
Bacilos			+				+		+	+		+
Campylobacter		+	+	+		+	+	+		+	+	+
Clostridium		+				+			+	+	+	
Corynebacterium	+		+	+	+			+				+
Enterobacter			+	+			+	+		+	+	+
Escherichia		+				+						
Flavobacterium				+				+	+	+	+	
Klebsiella		+				+			+			
Mycobacterium											+	
Proteus			+				+				+	
Pseudomonas				+					+	+	+	
Salmonella		+	+		+	+			+			
Serratia										+	+	+
Shigella		+				+				+	+	+
Staphylococus	+			+	+						+	+
Streptococus		+	+	+	+	+		+				+
Vibrio		+				+			+	+		
Yersinia		+	+	+		+		+				+

Virus

Los virus son partículas de nucleoproteína que penetran en las células de bacterias, plantas, animales o de seres humanos, en donde se multiplican para formar nuevas partículas virales. Son más pequeños que las bacterias y solo son observables a través de microscopios electrónicos. Fuera de la célula del huésped son completamente inertes y algunos se cristalizan. Cada virus es esencialmente un fragmento de material genético, pudiendo ser de ARN o de ADN, incluido en una capa protectora de proteínas que le permite pasar de una célula a otra.

Los virus se consideran como agregados moleculares de formas geométricas. Específicamente los virus animales y del ser humano son intracelulares pudiendo contener tanto material de ADN como de ARN y una capside de proteínas con prolongaciones, las cuales usan para reconocer a la célula próxima a infectar.

Existen también los bacteriófagos, los cuales son extracelulares y solo tienen ADN.

Algunos de los virus causantes de enfermedades en los seres humanos se describen en la tabla siguiente:

Virus	**Genoma**	**Enfermedades**
Picorna	Arn	Poleomelitis hepatitis tipo a resfriados
Toga	Arn	Encefalitis, sarampión
Retro	Arn	Sida
Ortomixo	Arn	Gripe
Rhabdo	Arn	Rabia
Paramyxo	Arn	Parainfluenza, parotiditis, sarampión
Papota	Adn	Verrugas
Adeno	Adn	Infecciones respiratorias
Herpes	Adn	Herpes simplex, varicela zoster, mononucleosis, cáncer
Pox	Adn	Viruela
Hepadna	Adn	Hepatitis b del suero
Flavi	Arn	Hepatitis tipo c y g
Viroide	Arn	Hepatitis tipo d
Calici	Arn	Hepatitis tipo e

El estado de salud del huésped en especial de su sistema inmunológico, será el factor determinante para la prevención y \ o la eliminación de infecciones virales.

Las defensas no específicas incluyen barreras anatómicas previas a la infección así como de inhibidores virales en líquidos y en tejidos finos del cuerpo.

Posterior a la infección, el huésped se defiende con factores como la fiebre ya que la replicación viral es influenciada fuertemente por la temperatura, y procesos inflamatorios incluyendo el edema, la acumulación de leucocitos, la hipercromía local, la tensión reducida de oxigeno y del metabolismo, alterando así a la célula para que se pueda reducir la replicación del virus.

Otro factor antivirus es el interferon, que es la sustancia producida por la célula infectada.

Y por ultimo se cuenta con las defensas específicas del huésped que incluyen al anticuerpo antivirus que puede prevenir la absorción viral.

A continuación se mencionan los grupos virales de más importancia para el presente estudio.

Herpes virus

Se clasifica como herpesviridae simples tipo I y II, herpes de la varicela zoster o tipo III, citomegalovirus y virus de Epstein- Barr.

La morfología de cada uno de los herpes virales es similar pero única. Estos infectan a una gama diversa de células desarrollando así distintos panoramas de la enfermedad.

El herpes simplex es un virus dermotrópico que afecta a los pares craneales y a la porción central del ganglio de Gasser en su porción sensitiva. Se presenta en piel y recorre el trayecto del nervio afectado.

Las manifestaciones clínicas se dividen en dos, la gingivoestomatitis herpética primaria caracterizada por lesiones vesiculo-ulcerosas muy dolorosas en cualquier parte de la mucosa libre o adherida, las lesiones coalecen y se hacen grandes ocasionando una coagregación bacteriana o micótica asociada, esta manifestación se presenta mas frecuentemente en niños y se puede acompañar de fiebre, dolor, mialgias, malestar general, cefaleas y artralgia.

Y la gingivoestomatitis herpética secundaria, en la cual se presentan lesiones vesiculares en racimos con gran cantidad de partículas virales y contenido liquido, es muy contagioso y se puede presentar en mucosas o en piel.

En ambos casos, las lesiones tardan de 10 a 15 días en sanar.

Las infecciones agudas causadas por los herpes virus son capaces de estar latentes y reactivarse por factores externos como la tensión emocional, el trauma físico y los cambios de temperatura, lo cual conduce a infecciones recurrentes.

El herpes virus tipo III se pueden manifestar como varicela zoster en niños o como herpes zoster en los adultos. Se caracteriza por lesiones muy dolorosas y contagiosas, es muy peligroso en mujeres embarazadas pues puede provocar aborto o malformaciones en el feto. Las vesículas tienen un halo eritema toso, son muy profundas y dejan cicatriz, están cubiertas por una membrana y se fusionan entre si. Su periodo más contagioso es cuando las lesiones están en su etapa de costra ya que esta tiene un alto contenido del virus. Después de transcurrir la enfermedad el virus queda latente en los ganglios cervicales y los ganglios de los pares craneales.

El evitar el contacto con pacientes infectados por estos tipos de virus reduce la incidencia de la enfermedad, aunque los virus pueden ser transmitidos por portadores asintomático.

Virus de la hepatitis

Virus de hepatitis A, B, C.

El virus de la hepatitis tipo A es un miembro del grupo del entero virus hepicornavirus, por otro lado el de la hepatitis tipo B es diferente y contiene un genoma de ADN, y el virus del la hepatitis tipo C pertenece al grupo de los flavivirus.

La enfermedad causada por estos agentes virales es la hepatitis, la cual es una infección generalizada del hígado resultando en necrosis del mismo.

La hepatitis tipo A se caracteriza por la ictericia en niños y adultos, el virus entra generalmente por vía oral debido a la contaminación por heces fecales en alimentos a agua contaminados, teniendo un periodo de incubación promedio de 28 días. El pronóstico es favorable en más del 99% de los casos con una infección auto limitante, no existe el estado de portador o infección crónica. La gravedad de las manifestaciones aumenta con la edad del paciente.

La hepatitis tipo B se transmite por contacto sexual o agujas o sangre contaminada. Su periodo de incubación es en promedio de 120 días. El pronostico fulminante y fatal es del 1.4% y se puede presentar un estado de portador crónico del 25% desarrollando un a hepatitis crónica activa que evoluciona en cirrosis o carcinoma hepatocelular fatal.

En la hepatitis tipo C la fuente de contaminación es la sangre transfundida contaminada o agujas contaminadas, tiene un periodo de incubación de 14 a 84 días. La hepatitis fulminante y fatal es poco frecuente, se presenta una hepatitis crónica en el 50% de los pacientes desarrollando cirrosis un 10 % de ellos.

La siguiente tabla nos da a conocer algunas diferencias entre los diferentes tipos de virus de la hepatitis.

	HEPATITIS A	**HEPATITIS B**	**HEPATITIS C**
GENOMA	ARN	ADN	ARN
TRANSMISIÓN	FECAL- ORAL	PARENTERAL	PARENTERAL
INFECCIÓN ASINTOMÁTICA	GENERALMENTE	COMÚN	COMÚN
CONICIDAD	0%	10%	30 AL 60%
SECUELA	NO	CIRROSIS	CIRROSIS

La hepatitis infecciosa es endémica, pero la incidencia es difícil de estimar ya que muchos casos se consideran subclínicos pues no son registrados en los hospitales.

Esta enfermedad tiene un bajo índice de mortandad. En general su transmisión es de persona a persona, inducida por vía oro- fecal y refleja las condiciones insalubres del paciente. Aunque la transmisión parenteral por sangre contaminada o por el uso de jeringas o instrumentos contaminados es importante.

Además de los tres tipos de hepatitis que hemos expuesto, se tienen detectadas también la hepatitis D, E, y G. El diagnostico clínico dependerá de la sintomatología, la cual puede incluir fiebre, cefalea, variaciones en la orina tales como el cambio de color y la ictericia, debilidad, intolerancia a los alimentos y malestar general.

Una de las medidas mas importantes de prevención de esta enfermedad es asegurando un abastecimiento de agua potable y comprobando que la fuente de sangre, en casos de transfusiones, sea de procedencia segura, así como la vigilancia de las condiciones de asepsia en la aplicación de inyecciones e instrumental estéril.

Rhabdovirus.

Este virus tiene un genoma de ARN y es muy estable a la desecación, existe un solo virus de esta clase que afecta a los seres humanos y se introduce generalmente a través de la mordedura o de una herida infectada con saliva del animal portador. A esta enfermedad se le conoce como rabia, se infecta el tejido fino del sistema nervioso central y puede ocurrir la afección del tálamo, hipotálamo o del puente variolo, los síntomas incluyen fiebre, excitación, dilatación de las pupilas, lagrimeo, salivación, ansiedad, hidrofobia debido a los espasmos de los músculos de la faringe y como consecuencia la muerte.

Normalmente este virus se puede encontrar en animales domésticos y salvajes. El diagnostico clínico es preciso debido a sus características a si como a sus antecedentes.

La asepsia rigurosa de la herida por mordedura ayuda a reducir el número de partículas virales que se introducen al organismo pudiendo así reducir la gravedad de los síntomas.

Por otro lado, el uso de la vacuna para los perros y gatos domésticos es de vital importancia para la prevención y propagación de esta enfermedad.

Retrovirus.

Retrovirus: HTLV, VIH

Los retrovirus se componen de dos subfamilias que infectan a los seres humanos, estos son los oncornavirus {HTLV1, HTLV2, HTLV5} y los lentivirus {VIH1, VIH2.}

Los HTLV o los virus humanos de la célula T se dividen en tres tipos produciendo así leucemias.

El virus de la inmunodeficiencia o VIH, solo del ser humano, se divide en dos tipos basados en el tipo de enfermedades que producen, así tenemos que el

VIH1 produce el síndrome de inmunodeficiencia adquirida o SIDA y el VIH2 produce un síndrome relacionado con la enfermedad restringida.

Los retrovirus son virus del ARN y su nombre se deriva del revés viral de la transcriptaza reversa de la enzima que hace el ADN circular y del ARN lineal, y tiene la capacidad de integrar el genoma de la célula huésped.

El VIH se transmite a través de fluidos corporales, siendo la sangre la fuente más importante de contaminación, también puede ser adquirido por vía sexual o por vía parenteral debido al uso de agujas o material contaminado.

Las células T infectadas pierden su capacidad funcional, dando por resultado una perdida de inmunidad humoral. Generalmente, los pacientes tienen manifestaciones secundarias incluyendo el sarcoma de Kaposi y las infecciones oportunistas.

Los síndromes asociados a la infección por este virus incluyen la fiebre, linfadenopatias, perdida de peso corporal e infecciones oportunistas como lo son la pulmonía, diarrea, candidiasis y salmonelosis entre otras.

Se habla de la demencia del SIDA como una condición anímica de la enfermedad e Alzheimer y puede implicar la infección del VIH en el cerebro.

A nivel mundial existe una cantidad innumerable de personas infectadas tanto infantes como adultos.

El diagnostico, a menudo se apoya, por la recurrencia de las enfermedades oportunistas o de las manifestaciones raras tales como el sarcoma de Kaposi, así como por la historia clínica del paciente, su forma de vida y preferencias y costumbres sexuales, el uso de drogas, cirugías, etc.

El diagnostico de laboratorio se basa en la medición de los anticuerpos del VIH, utilizando la prueba de ELISA (análisis encima-ligado del inmuno-solvent)

Los resultados positivos se confirman con otra prueba de Western Blot, se asume que estas dos pruebas son el 99.9% exactas.

Como medidas de prevención podemos considerar el uso del condón, evitar el uso de jeringas contaminadas, transfusiones sanguíneas insalubres, evitar el uso de drogas intravenosas y la asepsia extrema de instalaciones e instrumental hospitalario.

Togavirus

Virus*: Togavirus: alphavirus, flavivirus.* El *togavirus* se envuelven y contienen en genoma trenzado positivo del ARN, su ciclo natural implica generalmente a los pájaros y mamíferos y raramente a los seres humanos a excepción de ésos responsables de la fiebre amarilla y la fiebre del dengue.

El dengue es una enfermedad viral, provocada por un arbovirus del grupo B (togavirus) y puede ser causada por uno de varios serotipos distribuidos ampliamente entre las latitudes 25º norte y 25º sur. Por ejemplo el Caribe, incluyendo Costa Rica y Cuba, Centroamérica, Africa etc.

Es transmitida al hombre por el mosquito Aedes, por lo que solo se contrae en regiones cálidas y zonas de actividad del mismo. El periodo de incubación es de 3 a 15 días, por lo general 5 a 8 días.

El comienzo es repentino con fiebre alta (a menudo del tipo silla de montar), escalofrío, molestia intensa ("rompehuesos") de cabeza, espalda y extremidades, acompañada de dolor de garganta, postración y depresión.

La fase febril inicial dura de 3 a 4 días y de manera típica y va seguida de una remisión de unas horas a dos días y se acompaña de síntomas similares, pero por lo general más leves que los de la primera fase.

El exantema puede ser escarlatiforme, mobiliforme, maculopapular y petequial. Se presenta primero en el dorso de las manos y de los pies y se disemina a brazos, piernas, cuello y tronco, pero rara vez a la cara. Dura unas cuantas horas o unos días y puede ir seguido de descamación.

En un elevado número de casos en el sudeste de Asia, hay exantema petequial y hemorragia gastrointestinal (fiebre hemorrágica por mosquito).

Infecciones micóticas.

Microorganismo responsable: Hongo

Los hongos son talofitas carentes de clorofila, organismos eucariotas, pluricelulares o unicelulares, poseen auténticos núcleos con cromosomas y una pared celular constituida por quitina la cual les da resistencia y son estrictamente aerobios. Su multiplicación se realiza mediante el desarrollo de hifas, conidios, brotes o yemas. Pueden presentar formas de micelio o de levaduras. Son microorganismos más grandes que las bacterias, la mayoría presenta en forma ubicua y existen aproximadamente 200,000 tipos de hongos, de los cuales tan solo 50 o 100 son patógenos para el hombre.

De acuerdo a la zona o superficie en donde habiten se clasifican en infecciones superficiales, cutáneas, subcutáneas y sistémicas o profundas.

Infecciones micóticas superficiales

No se consideran serias, son enfermedades crónicas, molestas y antiestéticas que sólo afectan al tejido superficial.

Los hongos se implantan en el estrato córneo de la piel o den donde nace el pelo. Están alejadas del tejido vivo por lo que no se presenta una respuesta celular del organismo hospedante. Como ejemplos característicos tenemos a la tiña negra de la cual es responsable la *Exopbiala wemeckii,* el *Pityrosporum malassezia* que provoca la pitiriasis versicolor, ambos afectan a la piel, y en el pelo son representativas las enfermedades llamadas piedra negra en la cual el agente causal es el hongo *Piedraria bortai*, y piedra blanca provocada por el hongo llamado *Trichosporum.*

Infecciones micócticas cutáneas

En estas patologías se ve afectado el tegumento, implica a la epidermis profunda, uñas y pelo. La infección esta restringida a las capas de la epidermis. Los agentes causales son los hongos dermatofíticos.

La dermatofitosis incluyen una amplia gama de infecciones cutáneas, la invasión a la queratina de la uñas y pelo ocasiona su desmoronamiento ocasionando alopecia. A veces se presentan lesiones vesiculosas o papulosas en áreas distantes de las lesiones primarias que se debe a reacciones alérgicas ocasionadas por substancias liberadas por los microorganismos.

Estas infecciones son contagiosas de persona a persona y la transmisión más común es en baños y albercas públicos.

Infecciones subcutáneas

Los agentes causales de estas enfermedades son habitantes del suelo o vegetales que penetran al organismo huésped por heridas o partes del cuerpo expuestas, causando infecciones en las partes mas profundas de la piel (dermis) y tejidos subyacentes como lo pueden ser los músculos.

Estos hongos no son oportunistas, las lesiones que provocan son crónicas y producen desfiguraciones de las partes invadidas. Pueden invadir piel, tejido subcutáneo, aponeurosis, músculo y hueso.

Como ejemplos tenemos al hongo *Sporotbrix schenckii* que provoca esporotricosis, los mohos y *actinomices* producen micota actinomicótico, otras enfermedades subcutáneas ocasionadas por hongos son la cromomicosis, ficomicosis, rinoficomicosis, lobomicosis y la rinosporidiosis entre otras.

Infecciones sistémicas o profundas

Estas infecciones son aquellas que afectan a los pulmones y tienen una alta tendencia a diseminarse por todo el cuerpo. Esta invasión pude provocar síntomas pulmonares o lesiones ulcerativas oportunistas que pueden provocar serias implicaciones en el cuerpo del huésped.

Como ejemplo de estas enfermedades están la histoplasmosis derivada del hongo *Histoplasma capsulatum,* la blastomicosis la cual es provocada por el *Blastomyses dematitidis,* la paracoccidiomicosis y coccidiomicosis y la cryptococcis, la candidiasis que afecta cualquier mucosa del cuerpo, la aspergilosis y la zygomicosis entre otras.

La enfermedad micotica, es a menudo una consecuencia de factores como lo son la edad, la tensión emocional u otras condiciones patologicas, los tipos dermatologicos como el tricophito, el microsporum y la cándida son un buen ejemplo de infecciones oportunistas en los seres humanos.

Generalmente, los hongos causan inflamación crónica con cicatriz, aunque pueden también provocar inflamaciones granulosas y agudas.

Las micosis sistémicas son generalmente sintomáticas y pueden incluir fiebre, sudoración y alteración del apetito. Los hongos se pueden contagiar de persona a persona por contacto directo o por el uso de artículos personales contaminados como lo son las toallas, ropa o peines, o por inhalación o implantación traumática en el cuerpo.

El diagnostico para el tipo de micosis dermatológica es sencillo debido a las lesiones evidentes y para el tipo de micosis sistémica o profunda se utiliza la epidemiología y la sintomatología especifica del paciente así como análisis de laboratorio.

Protozoarios

Los protozoarios típicos constan de un solo núcleo y llevan una existencia independiente, pero algunos tienen células multinucleadas y en otras especies las células se unen formando una colonia. Se reproducen por división celular simple del progenitor, también hay reproducción sexual por acoplamiento de dos individuos. Son primariamente acuáticos, aunque pueden vivir en suelo húmedo, en sangre o líquidos titulares. Carecen de sistema nervioso pero tienen organitos conductores y un sistema de neurofibrillas.

Son organismos unicelulares, microscópicos, pertenecientes al grupo protista, son de tamaño mayor al de las bacterias, son móviles y se nutren por fagocitosis.

Existen aproximadamente 25,000 especies y se dividen en 5 clases: Ciliados, flagelados, sarcodina, suctoria y esporozoas.

Presentan dos formas de resistencia, la amiboidea y la de cistos o quistes.

Dentro de las especies que afectan al ser humano se encuentran el *Toxoplasma gondi*, *Gardia lambia*, el ocisto de las heces fecales del gato, el bradizoito que se enquista en los tejidos, el traquizoito que es el responsable de la destrucción e inflamación de los tejidos, las amebas, *oxiuros* y *tenias* que provocan graves enfermedades en el huésped.

Los humanos nos podemos infectar por la ingestión de carne cruda o mal cocida que este contaminada, por contacto con animales domésticos o moscas y mosquitos infectados, heces fecales, tierra contaminada, por vía placentaria, o al estar en contacto con personas infestadas por alguno de estos parásitos, al compartir sus toallas, ropa, peine, etc.

Todos los parásitos se comportan como alergenos. Ello implica que un síntoma de la parasitosis, es la eosinofilia.

Las características de la enfermedad desde el punto de vista clínico son la inflamación aguda, lesiones cutáneas, lesión de meninges, desprendimientos de retina, problemas hepáticos y neurológicos que provocan crisis convulsivas, parálisis de las extremidades, problemas circulatorios, hidrocefalia, calcificaciones intracraneales, etc.

Como medios profilácticos se debe evitar el contacto de mujeres embarazadas con animales domésticos y abstenerse de manipular carnes o viseras con fines culinarios, las carnes deberán ser cocidas a temperaturas superiores a los 60 grados centígrados, la cual es la temperatura limite de tolerancia para el parásito que igualmente se inactiva por congelación a menos 20 grados centígrados durante un periodo largo de tiempo que no debe ser inferior a las 24 horas.

Amebas

Son protozoos desprovistos de película externa, pertenecen a la especie *sarcodina,* poseen una materia muy flexible lo cual permite al citoplasma incursionar en distintas direcciones y modificar constantemente el aspecto de su cuerpo. Se dividen por bipartición, se arrastran sobre la superficie y la mayoría de éste género forman quistes. Esto, en principio, aparece con una forma que resiste frente a condiciones adversas, y precisamente el quiste se produce cuando es propósito salir del hospedador y entrar en otro. Cuando el quiste de una ameba parásita llega al intestino de un hospedador, el protozoo realiza la perforación de la pared circundante y abandona el lugar. Luego se divide hasta originar un gran número de amebas fijas y hasta se independizan convirtiéndose en adultas.

Con frecuencia, la amibiasis intestinal se acompaña de la formación de lesiones granulomatosas en el colon, que muchas veces han sido erróneamente diagnosticadas como carcinomas. Estos granulomas pueden aparecer en cualquier parte del ciego hasta el recto y se identifican fácilmente por medio del sigmoidoscopio.

Oxiuros

Son parásitos que afectan a los seres humanos generalmente, estos infectan con mayor frecuencia a los niños que han ingerido los huevecillos de gusano, estos se adhieren a los dedos cuando tocan algo que las personas infectadas han tocado o cuando llevan arena o polvo infectados a la boca.

Posteriormente de que son ingeridos, estos se adhieren al cuerpo revistiendo el intestino y después se reproducen hasta salir por el recto ocasionando prurito, el paciente se rasca y los oxiuros se quedan en los dedos pudiendo reinfectarse o transmitiéndolos a otro huésped.

Flagelados

Trichomonas

Casi todos los grupos de animales incluyendo al hombre son atacados por parásitos del genero Tricomonas, el hombre puede hospedar hasta 3 especies de este género, los cuales son la T. homilis, T. Tenax en el tubo digestivo y T. vaginalis en los conductos urogenitales.

Estas infecciones son muy frecuentes en los seres humanos, teniendo así que de cada 100 personas, por lo menos 10 tienen T. teniax y T. homilis.

El 27% de las mujeres y el 21% de los hombres son portadores de la T. vaginalis.

Algunos de los síntomas de la infección por la T. teniax son la inflamación del intestino grueso provocando alteraciones gastrointestinales y comezón en ano. En infecciones de T. vaginalis se presentan infecciones vaginales y uretrales así como endometriosis e infertilidad, teniendo esta especie de trichomona una vía de transmisión sexual.

Entamoeba histolítica

La presencia de este parásito no presenta el cuadro clásico de amebiasis, sino que ocasiona cuadros subclínicos de la enfermedad como constipación crónica, con brotes de diarrea de poca duración e inflamación del colon. Su diagnóstico es difícil ya que se requiere de análisis de laboratorio específicos para este tipo de parásito.

Dentro de los métodos de prevención contra este tipo de afección es la vigilancia estricta del agua potable, alimentos así como la eliminación de insectos transmisores.

Giardia lambia

Este parásito se localiza en el intestino delgado pudiendo invadir a veces los conductos biliares y la vesícula biliar. Se adhieren a la mucosa intestinal utilizando su superficie ventral convexa como ventosas y posteriormente forma un quiste. Este protozoo provoca gstroenteritis con diarreas violentas y mala absorción de los alimentos resultando en deficiencias vitamínicas del huésped.

Leptospira.

Género: *Leptospira.*
Especie: *interrogans.*

Es un microorganismo de forma espiral que produce la enfermedad de Weil, caracterizada por fiebre que se confunde a menudo con la meningitis o hepatitis. Después de 7 a 14 días de incubación, los pacientes presentan fiebre, cefalea, gases intestinales e ictericia ocasional.

El depósito primario de este parásito son los roedores y perros infectando su orina, el humano se contagia de la *leptospira* teniendo contacto directo o indirecto con la orina contaminada.

Se debe tener un control sanitario en cuanto a la plaga de roedores y el adecuado mantenimiento de los animales domésticos y su hábitat.

Contaminación por los animales

Los animales productores de carne poseen microorganismos de origen animal en su flora superficial (piel, pezuñas y pelo), en sus vías respiratorias y en su tubo digestivo, dichos microorganismos proceden del suelo, del estiércol, del agua, de las plumas, etc. Y contienen una importante contaminación de bacterias, virus, hongos y parásitos.

Posteriormente al ser sacrificados en el rastro, debido a los procesos, tratamientos y manipulaciones a los que son sometidos, se les agrega una nueva carga de agentes patógenos que contaminan los productos finales y estos, son transmitidos en los alimentos a los seres humanos.

Se estima que diariamente se depositan 350 toneladas de materia fecal que contamina el aire y al ser esparcidas por el viento son potenciales agentes transitorios de enfermedades para el hombre. La gran cantidad de heces fecales que dejan los perros en las calles de la ciudad, se ha convertido en un serio problema de salud pública y ambiental.

En la lista de agentes que producen enfermedades en los animales y que son causa de infecciones alimentarias se incluyen los siguientes microorganismos: *Brucella, Mycobacterium tuberculosis, Coxiella, Listeria, Campylobacter, Salmonella, Escherichia coli,* estreptococos beta-hemolíticos, parásitos y virus.

Contaminación de los alimentos

En la superficie de las plantas en crecimiento existe una flora microbiana típica que se puede contaminar por el aporte de microorganismos de procedencia extraña. De igual forma, los animales poseen una flora microbiana superficial típica más una flora intestinal, eliminan microorganismos en sus excreciones y secre-

ciones, contaminándose también por microorganismos que padecen enfermedades parasitarias. No obstante, se ha señalado que los tejidos internos sanos de las plantas y de los animales contienen pocos microorganismos vivos.

Las superficies expuestas de las plantas se contaminan por el suelo, por el agua, por aguas residuales, por el aire y por los animales, de forma que los microorganismos de las citadas procedencias se incorporan a la flora propia.

Aunado a esto debemos considerar la contaminación de los alimentos a través de la manipulación durante su procesamiento, almacenaje y distribución, y finalmente el proceso de preparación de estos.

Contaminación del agua

Las aguas naturales no sólo contienen su propia flora microbiana, sino que también contienen microorganismos procedentes del suelo y posiblemente microorganismos procedentes de los animales y de las aguas residuales.

Las especies bacterianas existentes en las aguas naturales son principalmente especies de los géneros *Pseudomonas, Chromobacterium, Proteus, Micrococcus, Bacillus, Estreptococcus, Enterobacter y Escherichia.* Es probable que las bacterias pertenecientes a los tres últimos géneros, más que parte integrante de su flora propia, sean contaminantes.

Desde el punto de vista de la salud pública, el agua que se llame potable, debe ser inocua para beber, es decir, exenta de patógenos. Se realiza la cloración del agua de bebida cuando existe cualquier duda acerca de su calidad sanitaria, oscilando la proporción final de cloro en el agua entre 0.025 y 2 ó más partes de cloro libre por millón, según la composición del agua y su grado de contaminación.

Desde el punto de vista económico, es deseable un tipo de agua que reúna los criterios químicos y bacteriológicos apropiados para utilizarla. El agua debe tener un sabor, un olor, un color, una transparencia y una composición química que depende de su grado de dureza y de su alcalinidad, así como de su contenido de materia orgánica, hierro, magnesio y flúor.

El agua se puede purificar por sedimentación en embalses o estanques, por filtración a través de filtros de arena o filtros más finos, por cloración, mediante rayos ultravioleta, o por ebullición. Si bien la filtración eficaz reduce de forma importante el contenido microbiano del agua, a veces, los filtros pueden ser la causa de que éstas se contaminen con bacterias perjudiciales.

Contaminación del aire

El aire carece de una flora microbiana propia, ya que todos los microorganismos que contiene han llegado a él de forma accidental y normalmente están adheridos a la superficie de partículas sólidas en suspensión o en el interior de gotitas de agua. Los microorganismos llegan al aire junto con partículas de polvo, de tierra seca y aerosoles a los ríos, lagos u océanos, con las gotitas de agua que se forman al estornudar, toser o hablar, con las esporas de los mohos que crecen en las paredes, en los techos, suelos, en los alimentos y sus ingredientes.

Los microorganismos existentes en el aire no tienen oportunidad para multiplicarse, sino que simplemente permanecen en él, razón por la cual, las clases más resistentes a la desecación serán las que sobrevivirán durante más tiempo. En el aire se suelen encontrar esporas de hongos, levaduras y cocos que se encuentran con mayor frecuencia y en mayor número que las bacterias de forma bacilar.

Como es natural, siempre que existan partículas sólidas o líquidas de distintos materiales que se eleven en el aire, en él se encontrarán los microorganismos típicos de los mismos: microorganismos del suelo procedentes de la tierra, del polvo y de materiales orgánicos como lo son heces fecales, microorganismos del

agua procedentes de aerosoles de agua, microorganismos de las plantas procedentes de los follajes, vegetales, verduras, etc.

El número de microorganismos en el aire en un momento dado depende de factores tales como la velocidad con que se desplaza, la intensidad de la luz solar, su grado de humedad, la situación geográfica, y la cantidad de partículas sólidas o líquidas que contiene en suspensión.

Se ha señalado que es posible que, en la naturaleza, el número de microorganismos del aire disminuya como con secuencia de su sedimentación, de la acción de la luz solar y del lavado de la atmósfera por la lluvia o por la nieve. Es posible que la eliminación de los microorganismos del aire por procedimientos artificiales se ajuste a estos principios o se base en la filtración, en el tratamiento químico, en el calentamiento o en la precipitación electrostática. De los procedimientos citados, el utilizado con mayor frecuencia es la filtración a través de distintos tipos de fibras, por ejemplo, de algodón, fibra de vidrio, etc., o a través de carbón activado.

Metodología y técnicas

Para el cumplimiento del objetivo particular número 1, se analizaron 500 expedientes, correspondientes a pacientes "rastreados" a través de la técnica del par biomagnético, en un periodo de 15 meses comprendidos de septiembre del 2003 a diciembre del 2004.

La historia clínica de estos pacientes se elaboró de acuerdo a una ficha clínica preestablecida en la cual se informa al paciente el tipo de procedimiento alternativo al cual será sujeto, así como una breve descripción del mismo.

En dicha hoja, se le pide al paciente que anote su nombre y firma de consentimiento, fecha de inicio, datos personales, sintomatología y si ha sido sometido a alguna intervención quirúrgica.

El formato de esta ficha clínica se puede observar en el anexo N° 1.

El rastreo de los pacientes se llevó a cabo por la titular de esta Tesina, siguiendo los procedimientos habituales de diagnóstico del Biomagnetismo Medicinal por medio de la aplicación de la bioenergética. Cada revisión se hizo con el paciente decúbito supino sobre una base firme, con ropa ligera y dejando puestos los zapatos para que el tacón de estos, nos sirviera de referencia para valorar el acortamiento o la elongación de alguno de los dos miembros inferiores. Los puntos a valorar fueron todos los pares biomagnéticos registrados de pies a cabeza y en un orden preestablecido para no olvidar alguno, y finalmente se aplicaron los imanes de manera local en los puntos y con la polaridad requerida para cada caso en particular.

Del análisis realizado, se graficó el número de pacientes con respecto a las patologías encontradas, para así obtener un porcentaje de las enfermedades mas comunes.

A partir de los resultaos obtenidos, se tomó la decisión de muestrear y mandar a analizar el agua potable de 10 diferentes lugares de manera arbitraria en la ciudad de México.

La selección de estos 10 lugares se basó en dos razones, una de ellas fue la cooperación de los pacientes para facilitarnos el acceso a tinacos y cisternas de sus casas para poder tomar las muestras y la segunda pretende ser un estudio zonal.

Las muestras obtenidas se enviaron a un laboratorio especializado en este tipo de estudios el cual lleva el nombre de Laboratorio Microbiológico de Alimentos S.C MIBAL tendiendo como responsable a la Jefe de Laboratorio Q.B.P Luz María Hernández Nava con la cédula profesional 20157, con el objetivo de determinar si el agua es o no un factor determinante en la incidencia de estas patologías y de esta forma, satisfacer el objetivo particular N° 2.

Se rotularon las muestras que fueron enviadas al laboratorio para evitar el sesgo, enumerándolas del 0043 al 0052.

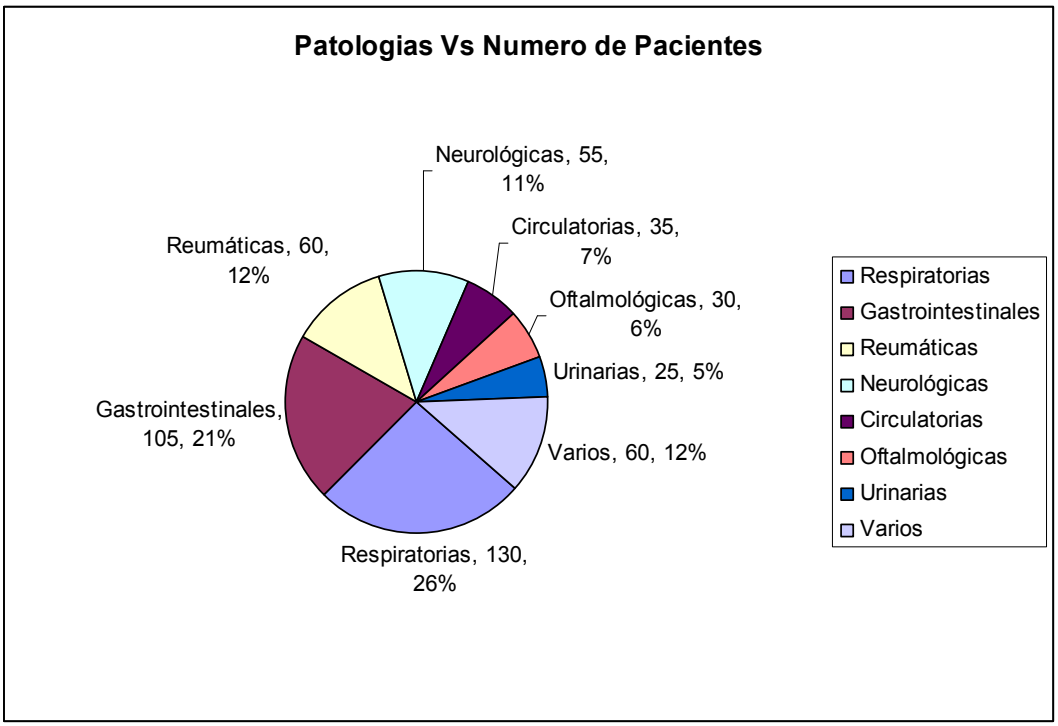
De cada muestra se hicieron 2 análisis, obteniendo un total de 20 resultados. El costo de los análisis microbiológicos fue de $500.00 pesos por cada uno, dando un total de $10,000.00 pesos. En el anexo 2 se especifican las colonias de la ciudad de México en donde fueron recolectadas las muestras.

Desarrollo del trabajo

De los expedientes analizados, se encontraron una gran variedad de patologías o sintomatologías, desde un simple resfriado, pasando por problemas serios como lo son enfermedades mentales, pacientes con asma, patologías hepáticas, problemas de piel, procesos tumorales e incluso SIDA.

En todos estos rastreos se presentaron patologías sustentadas por bacterias, parásitos, virus, hongos y disfunciones orgánicas.

A continuación se muestra la gráfica correspondiente al número de pacientes con respecto a las patologías encontradas.



De estos quinientos pacientes como se muestra en el gráfico anterior se obtuvieron los siguientes datos:

En primer lugar con un 26% y 130 pacientes resultaron las enfermedades del aparato respiratorio.

En segundo lugar con un 21% y 105 pacientes estuvieron las infecciones del aparato gastrointestinal.

El tercer lugar lo obtuvieron con un 12 % y 60 pacientes las patologías de tipo reumatoide.

En cuarto lugar se presentaron las afecciones neurológicas con un 11% y 55 pacientes.

Las patologías del aparato circulatorio estuvieron en quinto lugar con el 7% y 35 pacientes.

En sexto lugar están las enfermedades oftalmológicas con un 6% y 30 pacientes.

Las infecciones del aparato urinario obtuvieron el séptimo lugar con un 5% y 25 pacientes.

Y por último compartiendo el 4% con 20 pacientes cada uno sumando el 12% en total, estuvieron las afecciones del sistema reproductivo, dérmicas y fenómenos tumorales como se muestra el la siguiente gráfica.

Debido a que la mayor incidencia de enfermedades son aquellas del tracto respiratorio y aparato gastrointestinal se muestra en los siguientes cuadros un resumen de los pares biomagnéticos y los correspondientes microorganismos que los sustentan en materia de estos padecimientos.

Enfermedades de tipo respiratorio.

PARES BIOMAGNÉTICOS	**MICROORGANISMOS RESPONSABLES**
Esófago –Vejiga	*Histoplasma capsulatum.*
Cadera-Cadera	*Clamidia pneumoniae.*
Pulmón- Suprarrenales	*Pseudomona aureoginosa.*
Índice-Índice	*Escherichia coli.*
Timo-Recto	*V I H.*
Braquial-Braquial	*Estreptococo A.*
Axila-Axila	*Rhabdo virus.*
Piso Orbicular	*Enterovirus ORF*
Ojo-Ojo	*Citomegalovirus.*
Seno Paranasal	Sinusitis viral.
Oído-Oído	*Toxoplasma.*
Craneal-Craneal	*Bacilo del ántrax.*
Mediastino- Mediastino	*Proteus miriabilis.*
Traquea-Traquea	Virus de la influenza.
Párpado- Párpado	*Neisseria catarralis.*
Canto – Canto	*Aspergulis.*
Popitleo-Popitleo	*Enterobacter pneumoniae.*
Plexo Cervical	*Estreptococo fecalis.*
Pleura –Traquea	Reservorio de bacterias.
Colon Ascendente-Riñón Der.	*Klepsiella pneumoniae.*
Deltoides-Deltoides	*Treponema pallidum.*
Laringe-Laringe	*Bacilo pertusis.*
Escápula-Escápula	*Mycobacterium leprae.*
Hipófisis- Vejiga	*Dengue*
Lacrimal	*Aemophilus influenzae*
Nariz	*Toxoides*
Seno Frontal	*Sinusitis viral*
Maxilar Sup. Der.- Cola Páncreas	*Diplococo*
Humero	*Enterobacter pneumoniae*
Subclavia	*Bacilo Difteroide*
Costilla	*Tricophito*
Mango	*Coxakie virus*
Pericardio	*Estafilococo aureus*
Carina	*Fiebre aftosa*
Costal	*Proteus miriabilis*

Diafragma	*Cándida albicans*
Pleura	*Pseudomona aureoginosa*
Hígado- Riñón Izq.	*Amebas*
Vesícula- Riñón Der.	*Virus catarro*
Bazo- Hígado	*Brusella*
Bazo- Duodeno	*Virus*
Bazo	*Yersinia pestis*
Duodeno- Hígado	*Clamyida tricomatis*
Ciego- Riñón Derecho	*Klepsiella pneumoniae*
Apéndice- Pleura	*Estafilococo aureus*
Apéndice- Uretra	*Estafilococo aureus*
Vagina	*Yersinia pestis*
Vagina- Garganta	*Estreptococo*
Capsula Renal	*Proteus miriabilis*
Infra Axilar	*Pleuritis viral*
Dorsal 2	*Legionella*

Enfermedades del aparato gastrointestinal.

PARES BIOMAGNÉTICOS	**MICROORGANISMOS RESPONSABLES**
Cola De Páncreas- Hígado	*Clostridium botulium*
Pílor- Hígado	*Oxiuros*
Hígado- Riñón Izquierdo	*Amebas*
Malar	*Enterovirus ORF*
Lengua	*Escabosis*
Hueco Mandibular	*Enterobacter cloacae*
Plexo Cervical	*Estreptococo fecalis*
Subclavia	*Bacilo Difteroide*
Timo- Recto	*VIH*
Indice	*Escherichia coli*
Coronarias- Pulmon	*Estreptococo A*
Cardias- Suprarrenales	*Estreptococo B*
Estómago- Suprarrenales	*Sarampión*
Estómago- Píloro	*Clostridium Perfinges*
Esófago- Vejiga	*Histoplasma capsulatum*
Hiato Esof.- Testículo Der,	*Helicobacter pilori*
Diafragma	*Cándida albicans*
Diafragma- Riñón	*Brusela abortus*
Pleura Der. – Hígado	*Hepadnavirus*
Flanco	*Yersinia pestis*
Hígado- Colon Desc.	*Pasteurella*
Peri Hepático- Costo Hepático	*Morganella Tifo*
Conducto De Vesícula- Riñón Izq.	*Espiroqueta*
Cabeza De Páncreas- Suprarrenales	*Estafilococo dorado*
Cola De Páncreas- Hígado	*Clostridium botulium*
Píloro- Uretero	*Miscelia*
Colon Descendente	*Enterobacter cloacae*
Colon Desc.- Riñón Izquierdo	*Pasteruella*

Colon Transverso- Vejiga	*Vibro colerae*
Contra Ciego	*Brodetella pertusi*
Sigmoides- Recto	*Virus R 40*
Válvula Ileocecal- Riñón Der.	*Tricomona*
Intestino Medio- Vejiga	*Vibro colerae*
Vejiga- Duodeno	*Virus LTHVI*
Trocanter Mayor	*Salmonella Tifo*
Trocanter Mayor- Riñón	*Bacilo paratífico*
Aquiles	*Shigella*
Glúteo	*Taenia*
Isquión	*Oncocercosis*
Interiliaco- Sacro	*Reservorio de parásitos*
Rama Isquiática	*Estreptococo C*
Suprarrenales- Recto	*Leptospira*
Cervical- Supraespinoso	*Bacilo paratífico*
Cervical- Deltoides	*Bacilo paratífico*

Análisis de resultados.

Con respecto a los resultados recibidos del Laboratorio Microbiológico de Alimentos S.C. MIBAL se encontró que de las 10 colonias donde se realizo el muestreo, seis de ellas cumplieron satisfactoriamente la norma: NOM 093-SSA1-1994. Para las cuatro restantes como se puede constatar en el anexo 2, correspondiente a los resultados de laboratorio, no fueron satisfactorias a la norma, con respecto a los microorganismos mesofílicos aerobios, y sí para los microorganismos coliformes fecales, ya que los limites permitidos en el primer caso son de 100 UFC/ml y de ≤2NMP/ml.

De lo anterior se infiere que en aquellos lugares donde se obtuvieron valores satisfactorios puede obedecer a la presencia de algún sistema de filtración. No así para aquéllos lugares donde las muestras no fueron satisfactorias, pero el valor de microorganismos coliformes fecales igual a 0 N.M.P/ml sugiere que la principal fuente de contaminación de los depósitos de agua se debe al aire.

Conclusiones

Para concluir este trabajo, es importante destacar que la causa recurrente en las patologías son los microorganismos contenidos tanto en el aire como en el agua.

Desgraciadamente en la ciudad de México, la cultura del control sanitario esta apenas comenzando, por lo tanto hay muchas deficiencias de recursos y aún con respecto a la legislación sanitaria o normatividad, puesto que para el caso específico del agua, solo se determinan dos parámetros microbiológicos y como se ha observado en este trabajo de investigación, hay muchos microorganismos patógenos que pueden provocar enfermedades a la población.

Del universo de patologías encontradas lo mas importante, es mostrar que tanto las enfermedades gastrointestinales como las respiratorias son muy graves en México, reflejándose en el desempeño general de la población en cuanto al aprendizaje, trabajo y actividades físicas las cuales se ven mermadas por los estados de enfermedad de los pacientes, mismos que se deben ausentar de sus aulas y lugares donde laboran teniendo como consecuencia disminución en la calidad de vida, perspectivas en el futuro y por supuesto de su economía, trayendo con esto finalmente el aletargamiento en el desarrollo de nuestro país.

No es sorprendente que los resultados de laboratorio no sean satisfactorios en determinadas zonas de la ciudad, ya que el desmesurado crecimiento de la misma ha rebasado la capacidad de las autoridades para

poder brindarle a la población sistemas de salud que se apliquen como prevención, así como la educación ciudadana.

Por tanto tenemos que en la ciudad de México, son derramadas a la vía pública 350 toneladas de heces fecales, y en cuanto a la cantidad de basura, las cantidades son también exorbitantes. En esta ciudad se tiene el canal de aguas negras más largo a cielo abierto, con respecto a otros países, contaminado así aire y agua.

Los asentamientos irregulares, de los pobladores como las ciudades perdidas, con la falta de todos los servicios sanitarios son otra fuente de contaminación importante.

De no tomarse las medidas necesarias en los aspectos sanitarios, educacionales y de concientización, que ayuden a incrementar la salud de los habitantes, el deterioro será constante y nos llevara a un círculo vicioso de contaminación-enfermedad y como consecuencia la saturación de medicamentos alópatas, desencadenando posibles intoxicaciones o el envenenamiento progresivo de los pacientes. Generando mayor resistencia patológica y mutación de microorganismos. Propiciando una relación absolutamente desequilibrada entre el incremento económico por parte de los laboratorios farmacéuticos y menor salud para los seres humanos.

Recomendaciones

Las infecciones gastrointestinales y respiratorias que fueron tratadas en el presente trabajo, constituyen un problema de extrema gravedad y merecen la consideración de las autoridades, así como de los clínicos, tomando en cuenta que toda esta gama de microorganismos patógenos estará acompañando al hombre a donde quiera que él vaya, y solamente con tratamientos oportunos y medidas preventivas se logrará mantener a raya a dichos organismos. Sobre todo si tomamos en cuenta que los grupos poblacionales mas afectados son los infantes y los adultos mayores.

Es importante destacar que los métodos alternativos, aún no tienen el impacto necesario en la población, lo cual sugiere que la difusión del sistema de Biomagnetismo Medicinal sería la solución a muchas enfermedades y con costos económicos por mucho, inferiores a los métodos tradicionales o medicina alópata. Siendo este sistema curativo económico, sencillo, no invasivo y preventivo, se puede convertir en la solución a muchos problemas a nivel mundial en cuanto a salud se refiere, sin embargo existen los intereses económicos y políticos que frustran y obstaculizan las investigaciones que en este campo se pretenden realizar para que éste nuevo concepto de medicina lograra tener los alcances mundiales que nos merecemos como humanidad, el derecho a estar sanos.

Bibliografía.

Dr. Isaac Goiz Durán; *El Par Biomagnético*; Ed. Medicinas Alternativas y Rehabilitación, S.A. de C.V.; México.

Dr. Isaac Goiz Durán; *El Fenómeno Tumoral*; 2da edición, Universidad Nacional de Loja; México; 2004.

John G. Bartlett; *Terapéutica de las Enfermedades Infecciosas*; Ed. Médica Hispanoamericana; Argentina; 1993.

American Public Health Association; *Standard Methods for Examination for Water and Waste Water*; 16th. Edition; New York.

Baldock J.D; *Microbiological Monitoring of the Food Plant: Methods to assess bacterial contamination on surfaces*; 1975; 37: 361-368.

Cannon R.Y; *Population and types of microorganisms in the air of fluid milk plants*; J. Dairy Sci; 1966; 49:704-709.

Sproul O.T; *Quality of recycled water: fate of infectius agents*; J. Inst. Ca. Sci. Technol. Aliment; 1973; 6-91-104.

Raid. Chan; *Microbiología Pelczar*; Ed. Mc Graw Hill; Cuarta edición; México.

Peter Abrahams; *Atlas del cuerpo humano*; Ed. Diana; 2004; México.
Atlas de anatomía e Historia ilustrada; Susaeta Ed; Madrid.
Daniel Carter, Dr. Sue Davidson; *Pequeña guía del Cuerpo Humano*; Ed. Grijalbo; 2002; Barcelona.
Hacnemman, Allen, Dawell, Janda, Sommers, Winn; *Diagnóstico Micro-biológico*; 3ra. Edición; Ed. Medicina Panamericana.
Harrison; *Principios de la Medicina Interna*; 13ª edición; Ed. Interamericana; 1995; Madrid.
Robinson; *Manual de Patología Estructural y Funcional*; Ed. Interamericana; 1992.
Dr. H. L. Bansal; Magneto Terapia; 2ª. Edición; Ediciones Continente; Argentina; 1993.
Ghanshyam Singh Birla, Colette Hemlin; Terapia magnética; Ed. Diana; 2001; México.

Anexos
Anexo No. 1
Historia clínica

BIOMAGNETISMO MEDICINAL.

Dolores Eugenia Zepeda Reyes.

Por medio de la presente hago constar que es mi deseo ser atendido mediante procedimientos alternativos, específicamente el Biomagnetismo Medicinal, y enterado estoy de éste, entendiendo que es un procedimiento físico medicinal que persigue borrar las distorsiones del pH, generadas por agentes patógenos o disfunciones orgánicas y que en su competo difiere de la medicina alópata.

Nombre y firma del paciente:_____.

Fecha de inicio:_____.

Edad:_____. Sexo:_____. Profesión:_____.

Dirección:_____. Teléfono:_____.

Tiene colocado algún implante o marcapaso?_____.

SIGNOS Y SÍNTOMAS:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Anexo N° 2

NÚMERO DE ROTULADO DE MUESTRAS.

Número asignado a la muestra.	**Colonia correspondiente.**
0043	Portales
0044	San José Insurgentes
0045	La Villa
0046	Ixtapalapa
0047	Centro
0048	Moctezuma
0049	Viaducto Piedad
0050	Irrigación
0051	Polanco
0052	Ciudad Nezahualcoyotl

Anexo N° 3
Reporte de análisis microbiológico del agua recolectada

Laboratorio MIBAL.

Registro de Muestra: DEZR-0044 **No. De Folio:** 1

Producto: Agua potable **No. De Acta:** s/n

Fecha de recepción: Martes, 02 de noviembre de 2004.
Fecha de reporte: Martes, 09 de noviembre de 2004.

Procedencia:
Compañía: Sra. Dolores Eugenia Zepeda Reyes.
Persona que lo solicita: Sra. Dolores Eugenia Zepeda Reyes.

Número de pruebas: 2

Prueba	Resultado	Límite permitido	Referencia
Coliformes totales	0 NMP/ml	menor a 2 NMP/100ml	NOM-093-SSAI-1994
Mesofílicos Aerobios	2 UFC/ml	100 UFC/ml	NOM-093-SSAI-1994

Reporte de análisis microbiológico del agua recolectada.

Laboratorio MIBAL.

Registro de Muestra: DEZR-0043 **No. De Folio:** 1

Producto: Agua potable **No. De Acta:** s/n

Fecha de recepción: Martes, 02 de noviembre de 2004.
Fecha de reporte: Martes, 09 de noviembre de 2004.

Procedencia:
Compañía: Sra. Dolores Eugenia Zepeda Reyes.
Persona que lo solicita: Sra. Dolores Eugenia Zepeda Reyes.

Número de pruebas: 2

Prueba	Resultado	Límite permitido	Referencia
Coliformes totales	0 NMP/ml	menor a 2 NMP/100ml	NOM-093-SSAI-1994

Mesofílicos Aerobios 20 UFC/ml 100 UFC/ml NOM-093-SSAI-1994

Reporte de análisis microbiológico del agua recolectada

Laboratorio MIBAL.

Registro de Muestra: DEZR-0045 **No. De Folio:** 1

Producto: Agua potable **No. De Acta:** s/n

Fecha de recepción: Martes, 02 de noviembre de 2004.
Fecha de reporte: Martes, 09 de noviembre de 2004.

Procedencia:
Compañía: Sra. Dolores Eugenia Zepeda Reyes.
Persona que lo solicita: Sra. Dolores Eugenia Zepeda Reyes.

Número de pruebas: 2

Prueba Resultado Límite permitido Referencia

Coliformes totales 0 NMP/ml menor a 2 NMP/100ml NOM-093-SSAI-1994

Mesofílicos Aerobios 1 UFC/ml 100 UFC/ml NOM-093-SSAI-1994

Reporte de análisis microbiológico del agua recolectada

Laboratorio MIBAL.

Registro de Muestra: DEZR-0046 **No. De Folio:** 1

Producto: Agua potable **No. De Acta:** s/n

Fecha de recepción: Martes, 02 de noviembre de 2004.
Fecha de reporte: Martes, 09 de noviembre de 2004.

Procedencia:
Compañía: Sra. Dolores Eugenia Zepeda Reyes.
Persona que lo solicita: Sra. Dolores Eugenia Zepeda Reyes.

Número de pruebas: 2

Prueba Resultado Límite permitido Referencia

Coliformes totales 0 NMP/ml menor a 2 NMP/100ml NOM-093-SSAI-1994

Mesofílicos Aerobios 355 UFC/ml 100 UFC/ml NOM-093-SSAI-1994

Reporte de análisis microbiológico del agua recolectada

Laboratorio MIBAL.

Registro de Muestra: DEZR-0047 **No. De Folio:** 1

Producto: Agua potable **No. De Acta:** s/n

Fecha de recepción: Martes, 02 de noviembre de 2004.
Fecha de reporte: Martes, 09 de noviembre de 2004.

Procedencia:
Compañía: Sra. Dolores Eugenia Zepeda Reyes.
Persona que lo solicita: Sra. Dolores Eugenia Zepeda Reyes.

Número de pruebas: 2

Prueba Resultado Límite permitido Referencia

Coliformes totales 0 NMP/ml menor a 2 NMP/100ml NOM-093-SSAI-1994

Mesofílicos Aerobios 1 UFC/ml 100 UFC/ml NOM-093-SSAI-1994

Reporte de análisis microbiológico del agua recolectada.

Laboratorio MIBAL.

Registro de Muestra: DEZR-0048 **No. De Folio:** 1

Producto: Agua potable **No. De Acta:** s/n

Fecha de recepción: Martes, 02 de noviembre de 2004.
Fecha de reporte: Martes, 09 de noviembre de 2004.

Procedencia:
Compañía: Sra. Dolores Eugenia Zepeda Reyes.
Persona que lo solicita: Sra. Dolores Eugenia Zepeda Reyes.

Número de pruebas: 2

Prueba	Resultado	Límite permitido	Referencia
Coliformes totales	0 NMP/ml	menor a 2 NMP/100ml	NOM-093-SSAI-1994
Mesofílicos Aerobios	417 UFC/ml	100 UFC/ml	NOM-093-SSAI-1994

Reporte de análisis microbiológico del agua recolectada

Laboratorio MIBAL.

Registro de Muestra: DEZR-0049 **No. De Folio:** 1

Producto: Agua potable **No. De Acta:** s/n

Fecha de recepción: Martes, 02 de noviembre de 2004.
Fecha de reporte: Martes, 09 de noviembre de 2004.

Procedencia:
Compañía: Sra. Dolores Eugenia Zepeda Reyes.
Persona que lo solicita: Sra. Dolores Eugenia Zepeda Reyes.

Número de pruebas: 2

Prueba	Resultado	Límite permitido	Referencia
Coliformes totales	0 NMP/ml	menor a 2 NMP/100ml	NOM-093-SSAI-1994
Mesofílicos Aerobios	857 UFC/ml	100 UFC/ml	NOM-093-SSAI-1994

Reporte de análisis microbiológico del agua recolectada

Laboratorio MIBAL.

Registro de Muestra: DEZR-0050 **No. De Folio:** 1

Producto: Agua potable **No. De Acta:** s/n

Fecha de recepción: Martes, 02 de noviembre de 2004.
Fecha de reporte: Martes, 09 de noviembre de 2004.

Procedencia:
Compañía: Sra. Dolores Eugenia Zepeda Reyes.
Persona que lo solicita: Sra. Dolores Eugenia Zepeda Reyes.
Número de pruebas: 2

Prueba	Resultado	Límite permitido	Referencia
Coliformes totales	0 NMP/ml	menor a 2 NMP/100ml	NOM-093-SSAI-1994
Mesofílicos Aerobios	0 UFC/ml	100 UFC/ml	NOM-093-SSAI-1994

Reporte de análisis microbiológico del agua recolectada.

Laboratorio MIBAL.

Registro de Muestra: DEZR-0051 **No. De Folio:** 1

Producto: Agua potable **No. De Acta:** s/n

Fecha de recepción: Martes, 02 de noviembre de 2004.
Fecha de reporte: Martes, 09 de noviembre de 2004.

Procedencia:
Compañía: Sra. Dolores Eugenia Zepeda Reyes.
Persona que lo solicita: Sra. Dolores Eugenia Zepeda Reyes.

Número de pruebas: 2

Prueba	Resultado	Límite permitido	Referencia
Coliformes totales	0 NMP/ml	menor a 2 NMP/100ml	NOM-093-SSAI-1994
Mesofílicos Aerobios	0 UFC/ml	100 UFC/ml	NOM-093-SSAI-1994

Reporte de análisis microbiológico del agua recolectada

Laboratorio MIBAL.

Registro de Muestra: DEZR-0052 **No. De Folio:** 1

Producto: Agua potable **No. De Acta:** s/n

Fecha de recepción: Martes, 02 de noviembre de 2004.
Fecha de reporte: Martes, 09 de noviembre de 2004.

Procedencia:
Compañía: Sra. Dolores Eugenia Zepeda Reyes.
Persona que lo solicita: Sra. Dolores Eugenia Zepeda Reyes.
Número de pruebas: 2

Prueba	**Resultado**	**Límite permitido**	**Referencia**
Coliformes totales	0 NMP/ml	menor a 2 NMP/100ml	NOM-093-SSAI-1994
Mesofílicos Aerobios	235 UFC/ml	100 UFC/ml	NOM-093-SSAI-1994

ALIMENTOS CONTAMINADOS COMO CAUSA DE ENFERMEDADES

Cesar Pedro Ortega Virgen

Capítulo I
Introducción

Vivimos en un mundo sumido en un proceso involutivo constante, considerando como punto de referencia la realidad ecológica de nuestro planeta a principios del siglo XX, nuestra actualidad es punto menos que alarmante:

- Miles de formas de vida que desaparecen cada año.
- Especies a punto de la extinción reducidas al cautiverio como única alternativa para prolongar su permanencia en la tierra.
- Mares contaminados donde los inicios de las cadenas alimenticias (Plancton y otras especies) han disminuido o incluso desaparecido.
- Ríos y Lagos formando parte de los sistemas de drenaje de ciudades, fabricas, minas, etc. con la imparable extinción de la vida en sus cursos y riveras.
- Bosques talados que eliminan ecosistemas milenarios con una evidente incapacidad de restablecerse.
- Tierras sin vegetación que las defienda de las implacable erosión de aguas y vientos, reducidas a la calidad de nuevos desiertos, por la perdida de humus y demás nutrientes naturales.
- Destrucción masiva de la capa de ozono de la atmósfera que acentúa el "Efecto Invernadero" que modifica los climas en todas las regiones del mundo.
- Desintegración de glaciares de 10 000 o mas años de antigüedad en solo unos meses con la consecuente erosión de las costas y el cambio de habitat de miles de especies, por el aumento en el nivel de las aguas, incremento de temperaturas, etc.
- Pruebas atómicas en regiones "apartadas" del planeta que originan reacomodos en las placas tectónicas que a su vez producen desastres "naturales" que cobran cientos de miles de vidas inocentes.

Todo lo anterior esta pasando en el escenario que percibimos con nuestros sentidos naturales y a pesar de eso, poco o casi nada hacemos, en general, los seres humanos para remediarlo. Sin embargo hay otro escenario tal vez más grande e implacable que nos circunda y nos penetra en cada instante y del que muy pocos tienen conciencia: el de la vida microscópica.

Los microorganismos están presentes en forma abrumadoramente mayoritaria en todos los ámbitos de la actividad humana, desarrollándose, reproduciéndose y desplegando nuevas estrategias de invasión y supervivencia para superar los obstáculos que interponemos entre ellos y nosotros.

Los genes de resistencia que desarrollan, las simbiosis con otros microorganismos, las formas quísticas, la reproducción por esporas, la formas de vida en libertad, son sólo algunos de los mecanismos para mantenerse vigentes y conservar intacta su capacidad patógena, mientras aparece el huésped o el vector que los introduce a nuevos campos de vida para ellos propicios.

En este entorno, el ser humano esta en absoluta desventaja no solo por la desigual cantidad de vida microscópica sino por la incapacidad natural de percibir la presencia agresiva de estas formas de vida que

como auténticos "Caballos de Troya" metemos a nuestro cuerpo cotidianamente con resultados desastrosos para la salud, sin darnos cuenta siquiera.

Y es aquí, precisamente, en los elementos requeridos para nuestra subsistencia, agua, aire y alimentos donde se ubica actualmente el campo de esta batalla en que ahora con la aplicación del Biomagnetismo y La Bioenergética, disponemos de una segunda generación de armamentos, con los cuales ya no es necesario "darle de comer" un veneno a los microorganismos invasores, ni poner en riesgo al ser humano con los efectos secundarios de esos venenos.

Capítulo II
El ser humano y su entorno contaminado

Atmósfera

Esta constituida por cinco capas gaseosas que se levantan a partir del nivel del mar:

1. Troposfera, se extiende desde los o hasta los 11 Km en los polos y 17 kms. en el Ecuador. Es la capa en la que ocurren los fenómenos meteorológicos. Contiene casi la totalidad del vapor de agua. En ella se concentra casi el 90 % de la masa total de la atmósfera, de la cual el 50 % se encuentra en los primeros 5 o 6 Km de altura.
2. Tropopausa, es la zona de transición entre la troposfera y la estratosfera.
3. Estratosfera, abarca de los 11 o de los 17 Km de altura hasta los 80 Km. En sus capas mas bajas la temperatura es constante y no hay movimientos de aire ni nubes, por lo que es ideal para la aero-transportación. Entre los 25 y 50 Km de altura hay una capa de ozono en que la temperatura aumenta a 60° o 70° C. Entre los 60 y 80 Km de altura se efectúa la ionización del ozono y esta capa refleja hacia la tierra las ondas de radio.
4. La Mesopausa, es la capa de transición entre la estratosfera y la ionosfera; se encuentra entre los 80 y 85 kms. de altura.
5. Ionosfera, abarca desde los 85 Km hasta el limite superior de la atmósfera: 1 200 Km aproximadamente.

Y es precisamente en este escenario en donde se están causando diversas formas de contaminación que están modificando la composición y funciones de cada una de estas bandas atmosféricas con las inevitables consecuencias para la vida en el planeta.

Es desde luego obvio reseñar que el principal productor y promotor de la contaminación atmosférica es el ser humano, quien con su evolución natural y su transformación de rural a urbano se ha ido alejando de la naturaleza hasta convertirse en su principal enemigo. Aceptando desde luego que en la mayoría de los humanos sólo se da la actitud pasiva frente a este fenómeno y son solo los industriales y empresarios de las distintas áreas económicas los que para producir satisfactores están devastando a la naturaleza. De igual modo las poblaciones que aun viven apegadas a la tierra, tribus indígenas o regiones pobres de países en desarrollo, con su afán de supervivencia, han ido deforestando millones de hectáreas de bosques y selvas sin restituir esos recursos que requiere el bio-ambiente.

La ruptura de ese delicado equilibrio ecológico esta trayendo cambios que afectan directamente a la salud de los individuos. Los más notables son por el incremento de gases mas allá de los niveles naturales, que dañan las estructuras anatómicas de hombres, animales y plantas.

Entre los más frecuentes y conocidos por los estudios que de ellos se están realizando tenemos los siguientes:

1. El ozono (O3), cuya presencia en la estratosfera protege al planeta de un exceso de la radiación ultravioleta; sin embargo, altos niveles de este gas en la parte baja de la atmósfera representan un riesgo para la salud del ser humano y otros sistemas biológicos.
   Las fuentes ambientales de este gas son los residuos resultantes de la combustión de gasolinas, el tabaquismo, la operación de equipos eléctricos de alto voltaje, aceleradores lineales, fuentes de radiación ultravioleta, aparatos de rayos X y operaciones de soldadura. Además se utiliza ampliamente como desinfectante de aire y agua en blanqueadores, ceras, textiles, aceites y en síntesis inorgánicas.
   Entre los efectos más aceptados como recurrentes por las exposiciones prolongadas al ozono tenemos:
   Daño en las células alveolares de tipo I, perdida del epitelio ciliado en todo el tracto Respiratorio superior, lisis eritrocítica, dentro de los capilares alveolares y ruptura del endotelio capilar.
   Además, se producen alteraciones bioquímicas por la inhibición de las enzimas del citocromo P-450, que es fundamental para el metabolismo de drogas y carcinógenos.
   También se ha reportado la inhibición de la prostaglandina sintetasa, colinesterasa en pulmón y de la alfa-1-antiproteasa. Esto podría ser un factor que contribuye a la destrucción de tejidos por hidrolasas lisosomales ácidas que se incrementan con la exposición al ozono.
   También se ha observado que en exposición prolongada a concentraciones bajas al O3, se causa daño más extenso e irreparable que las reacciones inflamatorias.
   Edematosas y agudas que se observan después de la exposición breve a concentraciones altas. Se ha observado enfisema, atelectasia, necrosis focal, bronconeumonía y fibrosis, con frecuencia acompañadas de alteraciones celulares.
2. Dióxido de Nitrógeno: NO_2
   Su fuente principal es la utilización de combustibles fósiles en fuentes estacionarias (calefacción y electro generación) y motores de combustión interna. También procesos industriales, sin combustión, como la fabricación de ácido nítrico y explosivos. En el hogar: el hábito de fumar, los artefactos domésticos alimentados por gas y los calentadores de petróleo.
   Los efectos del NO_2 en el aparato respiratorio incluyen cambios en al función pulmonar, alteraciones morfológicas, depresión de los mecanismos de defensa, edema y, en concentraciones elevadas, la muerte.
   En los animales de experimentación se observa que una exposición al NO2 altera su sistema inmune, incrementando su susceptibilidad a infecciones respiratorias virales y bacterianas.
   A una exposición de 0.5 PPM/6H al día de 3 a 12 meses, Erhlich (1973) observó una mayor sensibilidad a la infección con Klebsiella Pneumoniae. Lo mismo se encontró en monos sometidos a la inhalación de 5 PPM por 30-60 días, además de que los macrófagos alveolares presentaron menor capacidad para inactivar in Vitro al virus de la influenza. (Henry, 1970; Frampton, 1989) Resultados similares se encontraron con streptococus pyogenes y roedores (Coffin, 1976).

3. Dióxico de azufre, S_O2.

Las principales fuentes del S_O2 a la atmósfera son:

1. Fuentes domesticas, por la utilización de carbón y otros combustibles usados para la preparación de alimentos y calefacción.
2. Industrias como la petrolífera y las fundiciones.
3. Vehículos de combustión interna.
4. Volcanes y bacterias anaerobias, como fuentes naturales.

Entre los hallazgos mas constantes del efecto de este gas en el aparato respiratorio se destaca la interferencia con mecanismos para la limpieza de bacterias y partículas en el pulmón.

En Polonia, el investigador Maziarka (1968) encontró conjuntivitis aguda y crónica en sitios de alta contaminación industrial. Schmidt (1966) encontró diferencias en las células sanguíneas, amígdalas y nódulos linfáticos cervicales en niños residentes en zonas contaminadas de SO2. También se observaron incrementos de los índices de deformación de eritrocitos y sulfohemoglobinemia, en adultos después de exposiciones prolongadas a altas concentraciones del Dióxido de Azufre.

4. Monóxido de carbono, CO.

Es un gas incoloro, inodoro e insípido, literalmente menos denso que el aire. Es producto de la combustión incompleta de materiales que contienen carbono y de algunos procesos biológicos como la oxidación del metano en la atmósfera, las emisiones de los océanos, las erupciones volcánicas y los incendios forestales. En los hogares el funcionamiento defectuoso de estufas y aparatos de calefacción o la utilización de carbón o leña, originan también la producción de Monóxido de Carbono.

Su importancia para la salud como contaminante atmosférico, se basa en que establece un fuerte enlace con el átomo de hierro del complejo protoheme de la hemoglobina y forma CoHb, la cual disminuye la capacidad de la sangre para transportar oxigeno y altera la disociación de la oxihemoglobina, con lo que se reduce todavía mas el suministro de oxigeno a los tejidos.

Muy importante: La afinidad de la hemoglobina al CO es cerca de 240 veces mayor a la que tiene con el oxigeno.

En casos de intoxicación aguda con CO se presentan alteraciones funcionales cardiacas, como inestabilidad de la presión sanguínea, aceleración cardiaca, extrasístoles, exacerbación de la angina de pecho, dilatación temporal del corazón y asma cardiaca.

Lo anterior claro sin considerar el caso de una inhalación prolongada y masiva del gas en que inevitablemente se produce la muerte del individuo.

Los fumadores, tanto de tabaco como de marihuana están sujetos a una exposición permanente y elevada de CO, lo cual esta relacionado con el desarrollo de enfermedades coronarias. También se ha demostrado que el CO y la nicotina del humo del cigarro pueden acelerar la formación de trombos y el desarrollo de aterosclerosis.

5. Otros contaminantes

Además de todos los compuestos anteriores existen varios mas, no menos importantes porque afectan de distintas maneras la salud de los individuos, incrementando los daños al aparato respiratorio al combinarse, interactuar, permanecer o incluso reaccionar física o químicamente dentro de los organismos.

Podemos enumerar en este grupo a:

1. Partículas suspendidas totales (PST), normalmente producto de la quema de combustibles fósiles.
2. Fibras, con el nombre genérico de asbestos, relacionadas con diferentes tipos de fibrosis, y canceres.
3. Hidrocarburos, que se combinan con el O2, N, Cl y S y forman una gran cantidad de derivados atmosféricos, causantes de diversas afectaciones a la salud.
4. Metales pesados, como el plomo, cadmio, berilio, cobre, níquel, cromo, manganeso, etc. con diferentes implicaciones en la salud de todos los seres vivos.

Como es evidente todas estas formas de contaminación afectan de manera directa al aparato respiratorio, piel y mucosas de los individuos causados por ellas mismas o a través de microorganismos que aprovechan los efectos de la contaminación en el cuerpo humano, diferentes tipos de enfermedades que limitan o degradan la calidad de vida.

En el texto del mural instalado en el patio central del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias – INER- en México, D.F., se puede leer una conclusión del Dr. Jaime Villalba Caloca, neumólogo, cirujano e investigador científico:

Por el derecho de respirar

El aparato respiratorio es el puente entre el medio ambiente y el individuo. Un adulto normal no solamente respira de 10 a 15 mil litros de aire al día sino también bacterias, virus, partículas y, de hecho la historia del mundo.

Las vías aéreas son los primeros órganos con los que el organismo se enfrenta al medio ambiente. a pesar de sus sofisticados mecanismos de defensa, el hecho de ser el primer contacto, también las hace susceptibles a desarrollar las enfermedades contemporáneas.

La medicina universal ha dibujado la historia del mundo en las enfermedades respiratorias. Estas representan constantes amenazas a nuestra libertad de respirar.

Suelos

El suelo se puede definir como la superficie emergida de la tierra o la parte de la litosfera que de alguna forma esta sometida a la acción de los agentes climáticos, biológicos y por supuesto a una intervención masiva de las actividades humanas.

La formación y evolución del suelo, constituye la edafogénesis, y agrupa los siguientes procesos:

1. Descomposición del material originario: roca madre, relictos edáficos o regolitos.
2. Formación de un complejo de alteración.
3. Formación de humus procedente de los restos orgánicos (vegetales, animales y otros) depositados en el suelo.
4. Mineralización del humus.
5. Equilibrio (ciclo) entre el deposito de los restos orgánicos, su humificación, su mineralización y la vuelta a la fase orgánica mediante la vegetación y la fauna.
6. Transporte de productos (solubles y coloidales) por el perfil.
7. Formación de horizontes eluviales (de lavado) e iluviales (de acumulación).

El material originario se altera por causa de acciones:

- Físicas
- Geoquímicas
- Bioquímicas
- Antrópicas.

Los efectos de estas causas al darse en forma natural y aleatoria modifican la formula del suelo pudiendo resultar un cambio que puede definirse como contaminación: es decir, cuando algún elemento o producto presente en él supera en concentración el nivel de fondo local, la medida del entorno o el nivel de referencia.

Los trabajos agroforestales que comprenden todas las acciones del sector desde las labores del suelo superficial, incluyendo los subsuelos, hasta la adición de productos fitosanitarios y fertilizantes, constituyen en si mismos formas de afectación contaminantes del suelo.

De igual modo las actividades industriales y urbanas originan vertidos de desechos de diferentes tipos: aguas y polvos residuales, detergentes, plásticos no degradables, petróleo, aguas negras, productos químicos diversos, partículas metálicas, todo esto en general altera los ciclos de formación y conservación de los suelos con las consecuentes afectaciones a las biodiversidades que ellos se sustentan.

La ocupación del suelo es también una forma de contaminación, pues al construir casas, edificios, carreteras, campos deportivos, aeropuertos, etc. se modifican los espacios de absorción de nutrientes, recarga de mantos acuíferos, procesos de evaporación, se interrumpen los ciclos de las plantas caducas que fijan distintos minerales y nutrientes a los suelos.

El suelo por su propia constitución, realiza acciones biológicas, bioquímicas y químicas, degradando muchas substancias, metabolizándolas, inmovilizándolas o destruyéndolas, transformándolas en productos inocuos, en su propio beneficio o en el de los seres vivos que provee.

El suelo por ser la base del desarrollo animal, vegetal y humano recibe por acción de la fuerza de gravedad, un gran porcentaje de las substancias empleadas en la agricultura, en el trabajo forestal, en la ganadería y en un sinfín de actividades industriales, mineras, petroleras, comerciales, de servicios y desde luego en los centros de población. En estos últimos existen generadores de contaminantes de todo tipo: hospitales, hoteles, restaurantes, talleres, comercios, escuelas, mercados, centrales de abastos, clubes, centros deportivos y concentraciones de hogares que utilizan y desechan gran cantidad de sustancias que, como en los casos anteriores, también van a dar al suelo, causando su contaminación.

Pareciera, por estas evidencias que la especie humana, por afán pecuniario, pretende ignorar que el daño real que se le esta causando al suelo y a todo lo que él nos significa, mas temprano que tarde, presentará una factura impagable por sus enormes proporciones, con la destrucción de las condiciones que permiten la vida en general.

Suelos

Las aguas en el planeta están divididas en dos grandes extensiones:

1. Las aguas continentales, que incluyen los lagos y ríos tanto de superficie como subterráneos y sus aprovechamientos artificiales como presas y canales.
2. Las aguas marinas, conformadas por los grandes océanos y mares interiores.

El agua, que es un sustento de gran variedad de formas de vida, también es una materia prima en multitud de procesos industriales, domésticos, agrícolas, extractivos, de comunicaciones, de acuacultura, de transporte, de investigación científica, de experimentación militar, para generación d energía eléctrica, de enfriamiento de plantas termonucleares y termoeléctricas, etc.

Y es a través de su participación en esta infinidad de procesos en que el agua va adquiriendo sustancias, partículas, gases, temperaturas, volúmenes, etc., que modifican su estado natural alterando por consiguiente las formas de vida que la requieren a su vez para sus propios procesos vitales.

Sin embargo, no solo el hombre ocasiona daños severos a los cuerpos de agua, también la naturaleza participa aportando contaminantes derivados de erupciones volcánicas, yacimientos de minerales o de hidrocarburos que son arrastrados por las corrientes tanto en las aguas continentales como en las submarinas.

Los incendios forestales debidos a causas naturales también originan daños a los cuerpos de agua por el arrastre que hacen las lluvias y los vientos de toda clase de cenizas, restos de plantas y animales, así como la reducción de las zonas de reabastecimiento de los mantos acuíferos que desencadenan a su vez otros cambios poco difundidos a la fecha.

De hecho los mayores volúmenes de agua, que son los océanos con 72% de la superficie del planeta, tienen, en sus dos zonas bien diferenciadas: La costera o neretica representada por la plataforma continental y la oceánica constituida por las aguas y los fondos de alta mar, diferentes formas de contaminación.

Por otra parte las zonas costeras reciben los contaminantes en forma directa ya sea por los estuarios de los ríos o bien por los drenajes de industrias, ciudades, centros turísticos y plantas generadoras de energía que se establecen precisamente para aprovechar la presencia del agua.

A través de los ríos llegan a las costas compuestos clorados, sulfurosos, arcillas que capturan en su recorrido metales pesados como mercurio y plomo, detergentes, hidrocarburos, etc., los cuales afectan a las formas de vida residentes frente a las desembocaduras, también reciben las costas aportes atmosféricos conteniendo infinidad de substancias desde hidrocarburos no quemados, insecticidas, partículas suspendidas, etc., que de igual modo alteran la biodiversidad existente.

En el caso de los océanos, las rutas marítimas, con los consiguientes desperdicios que arrojan, los siniestros que sufren las embarcaciones, las descargas de aguas de lastres, afectan realmente zonas restringidas en su superficie. No obstante la atmósfera aporta volúmenes considerables de hidrocarburos y otras substancias que se dispersan por las corrientes de vientos a veces a zonas extremadamente distantes.

La radiactividad, que forma parte natural de las aguas marinas, también se incrementa por los vertidos de las centrales nucleares y los vertidos de las fabricas dedicadas al tratamiento de combustibles irradiados.

Estos radionúclidos artificiales se reparten en tres categorías:

1. Los productos de fisión de los materiales fisionables, que permanecen localizados en el corazón del reactor hasta el momento en que interviene el tratamiento del combustible.
2. Los productos de activación que resultan del bombardeo con los neutrones de los elementos estables presentes en las instalaciones mismas o en los fluidos que por allí circulan.
3. Los transuránicos representados esencialmente por el plutonio 239.

Las substancias radiactivas arrojadas al mar tienen tendencia, después de su dilución y dispersión, a acumularse mas o menos a nivel de los sedimentos y de los organismos, pudiendo el hombre contaminarse ya sea de forma externa, el baño por ejemplo, o interna al consumir las especies marinas que hayan acumulado radionúclidos.

Otra forma de contaminación marina son los lodos, que tiene dos consecuencias inmediatas en el medio al que acceden:

1. Por una parte alteran el sustrato original, cubriendo las rocas, incrementando la fracción fina de los sedimentos.
2. Por otra, cuando son vertidos cerca de la superficie aumentan la turbidez con lo que disminuye el espesor de la capa de luz y por lo tanto la producción primaria de vida.

Entre los lodos no industriales, podemos distinguir los resultantes de las estaciones depuradoras de los efluentes urbanos, y los lodos de los dragados de los puertos. Unos por otros son muy ricos en materia orgánica y en el caso de los segundos están siempre cargados de contaminantes diversos como: metales pesados, hidrocarburos y detergentes.

A medida que se ha incrementado el uso de los plásticos en la vida diaria se ha incrementado también su presencia como contaminantes flotantes en las costas y océanos. Estos figuran cada vez más en los contenidos estomacales de diversos peces depredadores, con la consecuente alteración de sus ciclos vitales.

Sin embargo, son los hidrocarburos los que cuantitativamente llevan la delantera a los demás materiales contaminantes. Según Ph. le Lourd, se han determinado tres fuentes principales de contaminación por estas sustancias:

1. Vertidos desde los buques tanto en el mar como en los puertos.
2. Vertidos relacionados con las operaciones de exploración y explotación del petróleo en el mar.
3. Vertidos de origen continental, conducidos por los ríos, por los emisarios costeros, pérdidas de los ductos por distintos tipos de accidentes y por vía atmosférica.

Se estima que la cantidad de hidrocarburos vertidos anualmente al medio marino, se sitúa entre los 2 y 3 millones de toneladas.

Capítulo III

Los alimentos, medios conductores de infecciones e intoxicaciones que enferman al ser humano.

El aumento en la longevidad de la especie humana ha ido de la mano con la investigación científica, la observación empírica y el desarrollo tecnológico que han generado conocimientos de uso cada vez más generalizado que permiten a la humanidad contemporánea protegerse o bien resolver problemas de salud que en la antigüedad causaban la desaparición de la vida humana en regiones enteras del planeta, sin siquiera sospechar que las causas de sus terribles padecimientos estaban en su mismo ambiente, en sus propios alimentos, en el agua que bebían, en los suelos que cultivaban o incluso en los animales con que convivían.

Con el advenimiento de la microbiología el hombre accedió a un microcosmos infinito que aun hoy en día dista mucho para alcanzar sus confines, identificando cada vez nuevas formas de vida microscópica, en ambientes antaño impensables para encontrar alguna manifestación biológica y al mismo tiempo incrementando la lista de conocimientos pendientes de esclarecer, comprobar u organizar.

Es la intención de este capitulo enunciar las más conocidas infecciones que el ser humano adquiere a través de los alimentos y que hoy por hoy todavía despiertan la incógnita de los pacientes que lanzan la clásica pregunta al terapeuta:

"¿Como pude yo infectarme de esto si siempre ingiero alimentos muy sanos?"

Los alimentos son vida en alguna de sus formas, no sólo para nosotros, sino también para los microorganismos, por lo que debemos estar concientes de que ambos acudimos al mismo terreno para conseguirlos, solo que en la mayoría de las veces la interrelación es excluyente para uno de los dos.

Entre los microorganismos que infectan nuestros alimentos podemos detallar los siguientes:

1. **Aeromonas**. (Aer-Aire/Gas y Monas: Unidad, por tanto unidad productora de Gas) son bacterias Gram-Negativas de forma bacilar, anaerobias facultativas, asporogenas de la familia vibrionaceae. La patogenicidad de esta bacteria esta identificada plenamente con la gastroenteritis humana, y sus especies pueden causar desde una diarrea benigna hasta una enfermedad coleriforme que amenace la vida.

Su presencia en los alimentos se ha comprobado en:

a) El agua de redes municipales cloradas.
b) Las carnes crudas de ganado vacuno, cerdos y aves de corral.
c) La leche.
d) Carnes y pescados refrigerados.
e) Se ha aislado en carne de cerdo empacada en bolsas de plástico inundadas de nitrógeno.
f) En colas de langosta.
g) En cócteles de camarones.

2. **Bacillus Cereus**. Este bacilo formador de esporas, aeróbico, anaeróbico facultativo, catalasa-positivos.

Se clasifican en tres grupos:

Grupo I: Con los esporangios no hinchados por la espora
Grupo II: Con esporangios hinchados y con esporas ovales, aeróbico estricto.
Grupo III: Con esporangios hinchados y con esporas esféricas, anaeróbico facultativo.

Patogenicidad: Produce dos tipos de toxina; una diarreica, que es termo sensible y se inactiva por el tratamiento a 56° C durante 5 minutos. La toxina emética es termoestable a 126° C durante 90 minutos.

Sin embargo hasta ahora las intoxicaciones no se consideran de gravedad pues los síntomas desaparecen en un máximo de 24 horas.

Es una bacteria muy difundida en la naturaleza. Se le aísla con facilidad en el suelo, en el polvo, en las cosechas de cereales, en la vegetación, en el pelo de los animales, en el agua dulce y en los sedimentos; en la superficie de productos agrícolas frescos.

Con frecuencia se encuentra en los productos lácteos e incluso en la leche ultrapausterizada, se detecto en el 48% de un lote de muestras.

1. **Brucella**. El género Brucella está integrado por seis especies:
   1 B. Abortus con ocho biovariedades.
   2 B. Melitensis con tres biovariedades.
   3 B. Suis con cinco biovariedades.
   4 B. Ovis.
   5 B. Neotomae.
   6 B. Canis

Son células cortas, Gram-Negativas, de forma que varia de cocoide a bacilar; son inmóviles con afinidad por los colorantes alcalinos. Son aeróbicas, catalasa-negativas y generalmente oxidasa-positivas.

La patogenicidad de la brucella esta determinada por su especial destino al afectar el bazo, el hígado y la medula ósea, lo que conlleva por sus síntomas, un diagnostico confuso y atribuible a enfermedades tan graves como la leucemia.

En los alimentos lácteos se encuentra la principal fuente de infección, sobre todo aquellos que se elaboran a partir de leches crudas, tales como cremas, natas, mantequillas y quesos frescos.

Las infecciones por productos cárnicos no se han documentado suficientemente.

3. **Campylobacter.** Constituyen su propio género y son células de tamaño pequeño microaerofilas, Gram-Negativas de forma vibrioide o espiral con movilidad oscilatoria y recorrido de ida y vuelta. Son termófilos, pues algunas de sus variedades (C. Jejuni, C. Coli, C. Upsaliensis y C. Laridis) crecen a 42° C pero no a 25° C.

Patogenicidad y síntomas. Infectan el tracto intestinal, a donde llegan bacterias viables que son transportadas por líquidos que pasan rápidamente del estomago al intestino delgado, como leche y agua.

Los síntomas frecuentes son dolor abdominal, diarrea y fiebre, a veces acompañadas de vómito. La diarrea puede ser profusa, acuosa y frecuente o alternativamente sanguinolenta. En el síndrome disenteriforme en la deposición se encuentra sangre reciente, moco y leucocitos.

El campylobacter puede infectar al hombre como consecuencia de contacto directo con animales portadores, asintomático, o indirectamente por medio de agua, leche o carne contaminados.

El C. Jejuni se encuentra normalmente en las canales de aves de corral que se venden al menudeo por lo que es el principal vehículo de infección para el humano.

Lo anterior no excluye que eventualmente los canales de carnes rojas recién sacrificadas, también lo contengan, con lo que pueden llegar a hamburguesas, tacos, carnes tártaras, etc

4. **Clostridium Perfringens.** Es un bacilo Gram-Positivo, con extremos cortados en ángulo recto, anaerobio (microaerofilo) forma esporas ovales, situadas en posición central son proteolíticos y adictos a la lactosa.

Se agrupa en cinco tipos (A-E) de acuerdo con las exotoxinas que producen. Los tipos A, C y D son patógenos para las personas, mientras que casi todos lo son para los animales.

Los síntomas de esta intoxicación detectados con más frecuencia son:

1. Diarrea, producida por las toxinas A y C.

2. Necrosis, producida por la toxina B del tipo C, causante de la enfermedad llamada Enteritis Necrotizante Yeyunitis.
3. Gangrena gaseosa, colitis necrotizante, pirexia periférica, septicemia, todas causadas por las toxinas del grupo A.

Aun cuando es considerado anaerobio, su sensibilidad al oxígeno es muy variable, por lo que el C. Perfringes es una de las especies menos exigentes. Las esporas muestran también una termoresistencia variable, lo cual ayuda a su supervivencia y excrescencia después de la cocción.

En los alimentos se encuentra en una gran variedad: En las carnes crudas se pueden encontrar sus células vegetativas en el tejido muscular profundo, inmediatamente después del sacrificio del animal, detectándose aun más, si éste fue sacrificado en estado de fatiga. En el hígado se encuentran elevadas cifras.

Otros alimentos que también pueden contaminarse son: Los canales de aves de corral, el pescado, las hortalizas, los productos lácteos, los alimentos deshidratados, por ejemplo las sopas y caldos, las especias, la leche, la gelatina, los espaguetis, las pastas, la harina, la proteína de soja, la harina de subproductos animales, la masa de pan, el hojaldre, las empanadas de carne, la carne cocida, etc, etc.

Las intoxicaciones se dan en cualquier época del año. Con frecuencia en las comidas preparadas para un gran numero de personas en escuelas, hospitales, fabricas y restaurantes. En estos lugares, grandes cantidades de alimentos permanecen largos periodos en refrigeración lenta o sin refrigerar. Los pavos, los rollos de carne, los pasteles de carne y leche, los estofados y salsas, cocinados para grupos numerosos de personas, también proporcionan las condiciones adecuadas para el crecimiento.

6. **Escherichia coli.** Estas bacterias son representantes de la familia enterobacteriaceae. Son bacilos cortos Gram-Negativos, Cotalasa-Positivos, oxidasa negativos, anaerobios facultativos. La mayoría de las cepas fermentan la lactosa.

Se han identificado cuatro tipos principales del E. Coli patógeno:

1 E. Coli enteropatógeno: invade todo el intestino y destruye microvellosidades.
2 E. Coli enterotoxigénico: se ubica en el intestino delgado proximal, causa diarreas.
3 E. Coli enteroinvasor: ataca la mucosa del colon y causa ulceraciones.
4 E. Coli enterohemorrágico: se le identifico en 1982 causando colitis hemorrágica.

Las cepas de E. Coli se pueden diferenciar serológicamente unas de otras en base a los antígenos somáticos (O), flagelares (H) y capsulares (K). Además pueden hallarse fimbrias (factores de colonización) y estructuras emparentadas que desempeñan un papel importante en su patogenia.

La E. Coli prolifera abundantemente en el tracto intestinal de personas y animales, siendo ambos portadores sintomáticos o asintomático de la infección que se transmite por defectuosa higiene personal que conserva heces fecales en manos, en aguas residuales que infectan hortalizas y huertos frutales, por manipulación de animales domésticos o de granja que normalmente no están sujetos a medidas higiénicas, etc.

7. **Salmonelas.** La salmonella es un genero de la familia enterobacteriaceae son bacterias Gram. Negativas, anaerobias facultatias, asporogenas, de forma bacilar. Las formas móviles poseen flagelos perítricos. Producen ácido y a veces gas, de la glucosa. Suelen ser catalasa positivas y oxidasa-negativas y reducen los nitratos a nitritos. La mayoría de los integrantes de esta familia se encuentran en el tracto intestinal del hombre y de los animales, ya sea como patógenos o como comensales.

Patogenicidad.- Las salmonelas invaden la luz del intestino delgado, donde se multiplican. Después atraviesan el ileon y en menor grado el colon, donde se produce una reacción inflamatoria. Los folículos linfáticos pueden aumentar de tamaño y se pueden ulcerar. Los ganglios mesentéricos con frecuencia se inflaman

a veces, las salmonelas atraviesan las barreras mucosa y linfática, llegan a la corriente sanguínea y originan abscesos en varios tejidos.

Las cepas invasoras (Ejm. S. Typhi) atraviesan la mucosa intestinal, pasan al sistema linfático y son englobadas por los fagocitos, en cuyo interior se multiplican. Después, estas bacterias vuelven a entrar en la corriente sanguínea, causando septicemia o bacteriemia.

Su presencia en los alimentos:

Es frecuente encontrarla en las canales de carne de vaca, cerdo o aves a donde llegan mediante la contaminación de excrementos en pelos, pieles, plumas, patas, etc. o bien por contaminación cruzada con los equipos de matanza, proceso u operarios que intervienen en el manejo de los productos cárnicos.

Los huevos de gallina, patas y pavas también se contaminan a través de la cáscara y membranas que son penetradas por la bacteria, la cual llega al huevo desde el momento de la postura.

El manejo inadecuado de los huevos mal lavados, causa contaminación en las manos de operarios y cocineros lo que a su vez trasmiten la infección a otros alimentos, utensilios y ambientes.

La leche fresca también se identifica como vehículo de trasmisión de salmonela, a donde llegan por conminación de la ubre y pezones con materia fecal. Desde luego también los productos lácteos elaborados con leche también pueden ser vinculo de salmonelas.

El agua contaminada con aguas residuales trasporta en si salmonelas que pasan luego a los alimentos, objetos, personas y animales que la utilizan.

Incluso alimentos que no son de origen animal se han identificado como vehículos de salmonelas. Por ejemplo: el coco, la cebada, los cereales en polvo, la levadura, semillas de algodón, salsa de soja, sandia, pimienta blanca, almendras, etc. a donde seguramente llegó la salmonela por contaminación de origen animal en alguna parte de su manejo.

8. **Shigella.** Este genero esta constituido por bacterias inmóviles que se ajustan a las características de la familia enterobacteriaceae y a la especie eschericheae. Están emparentadas íntimamente con la escherichia coli por la homología de su DNA y algunas similitudes bioquímicas, además comparten algunos antígenos comunes.

   El genero shigella esta constituido por cuatro grupos principales, que se diferencian por la combinación de caracteres bioquímicos y serológicos:

   Subgrupo A: S. Disenteriae y bacilo de Shiga.
   Subgrupo B: S. Flexneri.
   Subgrupo C: S. Boydii.
   Subgrupo D: S. Sonnei.

Patogenicidad y Síntomas.

Penetran en el tracto intestinal por la boca, atraviesan el estomago y llegan al intestino grueso, que es su principal punto de invasión. Se multiplican en la luz intestinal y penetran en las células de los epitelios del colon produciendo lesiones ulcerosas en la mucosa.

Estas lesiones penetran en la lámina propia donde la acumulación local de productos metabólicos y la liberación de endotoxinas provocan la muerte de las células.

Los síntomas de la disentería por shigella se caracterizan por la aparición brusca de espasmos abdominales, diarrea y fiebre después de una incubación de 1 a 4 días. En las heces aparecen moco y a veces sangre. En los enfermos inmunodeprimidos, ocasionalmente se presenta septicemia. En la fase aguda se observan

aleadas de espasmos intensos, movimientos frecuentes en el intestino que producen solo cantidades escasas de sangre y de moco y dolor agudo coincidiendo con cada movimiento del vientre.

Su presencia en los alimentos:

Las shigellas no son habitantes propios del ambiente provienen del hombre y de los primates superiores en la fase aguda de la enfermedad y son diseminados por los enfermos que tienen síntomas clínicos atípicos durante la convalecencia o por los excretores sanos.

Lo anterior da lugar a que los datos de salud publica consideren que las infecciones de shigella transmitidas por los alimentos sean más frecuentes que las infecciones transmitidas por el agua. Se han aislado shigellas en alimentos de varios tipos como son: papas, atún, diversas ensaladas, leche, queso, mantequilla, pollos, pescado, alimentos marinos y desde luego en el agua.

9. **Staphylococcus Aureus.** Esta bacteria es la especie tipo del genero staphylococcus, que se presenta en forma de cocos Gran-Positivos y Catalasa-Positivos que se dividen en mas de un plano para formar racimos tridimensionales de células. Normalmente crece en anaerobiosis y muestra un metabolismo de anaerobio facultativo. Se han determinado aproximadamente 30 especies de esta bacteria.

Patogenicidad: Los estafilococos son comensales de las superficies corporales de los animales de sangre caliente. Las enfermedades que causan incluyen infecciones agudas como la septicemia y toxemias agudas, como la intoxicación alimentaría estafilococica.

Producen una serie de substancias infecciosas y toxinas que actúan de diferentes formas sobre la pared celular ya sea que se trate de ácidos y enzimas o bien las enterotoxinas causantes de la intoxicación alimentaría.

Síntomas de intoxicación alimentaría: Estos tienen lugar entre 1 y 7 horas después de la ingestión de alimentos que contienen enterotoxinas estafilococicas: nauseas, vómitos, arcadas, espasmos abdominales y diarrea. En casos graves se pueden presentar cefalalgia y colapso.

Su presencia en los alimentos:

Aparecen muy frecuentemente cuando un alimento cocido es contaminado por una persona colonizada y después se guarda en un ambiente caliente de 20° a 40° C, durante varias horas. Es frecuente en los productos de panadería rellenos de cremas y natas, carnes cocidas (jamón) mariscos y otros platos preparados con mucha antelación al consumo. Quesos y salamis también pueden fermentar incorrectamente, permitiendo que los S. Aureus que existan en ellos elaboren toxinas durante su maduración.

10. **Streptococcus.** Los estreptococos son células esféricas u ovoides Gran-Positivas que se disponen en pares o en cadenas. Crecen en aerobiosis o en condiciones de microaerofilia. Las especies anaerobias carecen de importancia en la microbiología de los alimentos. Los carbohidratos son fermentados para producir ácido láctico, pero nunca gas.

Patogenicidad:

La patogenicidad de los estreptococos piógenos esta íntimamente relacionada con la existencia de las proteínas M, localizadas en la superficie de la célula que están formadas por dos cadenas de una estructura de alfahelice, con un segmento no helicoidal de 12 aminoácidos en el extremo Terminal N. Permiten al microorganismo adherirse a las células epiteliales y protegen al estreptococo de la fagocitosis.

Los síntomas de las infecciones de estreptococos van de acuerdo al tipo del ente infeccioso de que se trate:

1. Los estreptococos del grupo A, causan infecciones piógenas, especialmente angina séptica, tonsilitis y escarlatina.

Los síntomas de dolor y enrojecimiento de la garganta, hinchazón dolorosa, tonsilitis, fiebre elevado, cefalalgia, ocasionalmente náuseas y vómito, aparecen después de un periodo de uno a tres días, después rinorrea y malestar general.
También causan la fiebre reumática aguda y la glomeronefritis aguda. La primera se puede iniciar después de una infección de las vías respiratorias altas y la segunda, después de una infección en la piel.

2. El estreptococo B, puede causar infecciones sépticas, especialmente infecciones puerperales, en personas y animales. De modo especial, la mastitis de las vacas.
3. El estreptococo C, en investigaciones realizadas en Inglaterra, explicaba de 9 al 17% de los aislamientos Beta-Hemolíticos en los hombres el 80 % de estos aislamientos fueron S. Equisimilis, el 7 % S. Milleri y el 3 % S. Zooepidémicos. Este ultimo causaba septicemia, neumonía, meningitis y artritis séptica.
4. El estreptococo D, no se ha relacionado comprobadamente con las infecciones alimentarías. Si bien, una reproducción excesiva en cierto tipo de personas, por ejemplo, las que están utilizando inhibidores de la monoaminooxidasa, pueden representar un peligro.

Su relación con los alimentos.

El origen de una infección estreptocócica en los alimentos se debe normalmente al contacto con hombres y animales infectados, por lo que además de eso y un inadecuado manejo durante la elaboración o almacenamiento de los mismos, pueden convertirlos en potenciales agentes infecciosos para sus consumidores.

Tal es el caso de la leche fresca, contaminada después de la pasteurización, la ensalada de huevo, otras ensaladas, los budines de cereales y otros productos derivados de los cereales, asimismo, la carne contaminada ocasionó la transmisión de estreptococos Beta-Hemolíticos del grupo A, entre los obreros de una planta de envasado de carne.

11. **Vibrio Cholerae.** El vibrio cholerae es la especie tipo del genero vibrio, un grupo de bacilos Oxidasa Positivos, Gram-Negativos, con frecuencia curvados, anaerobios facultativos, generalmente móviles debido a un característico flagelo polar provisto de vaina.

Se subdividen en las biovariedades " Clásica" y "El Tor" y las cepas de V. Cholerae No-01, que carecen del antígeno somático 01 y producen una gastroenteritis menos grave, puesto que tampoco producen una toxina colérica completa.

Patogenicidad:

Las bacterias de Vibrio Cholerae 01, se adhieren a la superficie del intestino delgado donde crecen y producen una enterotoxina colérica, originando un aumento en los niveles intracelulares de AMP cíclico e hipersecreción de sales y agua.

La perdida de agua puede ser tan importante como un litro por hora, por lo que puede producir el colapso y la muerte.

Puede comenzar con diarrea ligera, malestar abdominal y anorexia, pero rápidamente avanza hacia una diarrea abundante con heces de "Agua de Arroz" y con una perdida rápida de los líquidos del organismo y de las sales, principalmente el potasio. Esto origina deshidratación grave, hipertensión y desequilibrio salino, presentándose un debilitamiento progresivo del enfermo.

Su presencia en los alimentos:

Desde la antigüedad el cólera ha sido un azote para la humanidad y todavía es una enfermedad de importancia universal. Desde 1800 ha habido siete epidemias, por lo que es una bacteria que contemporiza con los seres humanos convirtiendo a estos en sus principales focos de difusión e infección.

La bacteria pasa fácilmente a través de las aguas, contaminadas con evacuaciones de portadores, a todo tipo de alimentos tanto marinos, como animales y vegetales: verduras crudas (Israel, 1971) aguas embotelladas (Portugal, 1974) mariscos (EE UU., 1991) ceviches (Varios países de L.A, 1993) por lo que su difusión esta garantizada.

La relación enunciativa antes presentada apenas nos da una idea de la complejidad del problema que siendo conocido a detalle por los estudiosos y especialistas, es sin embargo, ignorado por la gran mayoría de los seres humanos que diariamente ingieren sus alimentos sin siquiera adoptar medidas permanentes de higiene o de abstención que les garanticen un mínimo de seguridad al consumirlos.

12.**Clostridium Butilinum.** Tratado en el Capitulo IV.

Capítulo IV
C. butilinum, uno de los campeones de la naturaleza.

El Clostridium Butilinum es una bacteria del genero bacilo, clasificada como de Gram. negativo, que constituye una de las fuentes de enfermedades mas difundidas en todo el planeta.

Su capacidad de reproducirse por esporas le permite resistir los procesos de conservación de alimentos que destruyen sin más, a los microorganismos no esporulantes.

Las esporas de algunas cepas de C. Butilinum se encuentran entre las más resistentes, sobreviviendo más de 30 años en un medio líquido y disminuyendo apenas su número en ambientes simulados cuya temperatura oscile entre los -25° y + 25° C.

Existe una clasificación básica de estas bacterias que las consideran proteolíticas y no proteolíticas, según tengan la capacidad de hidrolizar proteínas, como caseína, suero coagulado o clara de huevo coagulada o bien, que carezcan de dicha capacidad.

A su vez, ambos tipos de bacterias se subclasifican de acuerdo al tipo de neurotoxina que producen, por lo que se acepta generalmente la siguiente agrupación:

Grupo I: Cepas que producen toxinas tipos A y las cepas proteolíticas B y F.
Grupo II: Cepas no proteolíticas de los tipos B y F y todas las del tipo C.
Grupo III: Las cepas de los tipos C alfa, C beta y D.
Grupo IV: Las cepas proteolíticas pero no sacarolíticas del tipo E.

Diversos estudiosos le han seguido la pista a estas bacterias en diferentes climas, latitudes, alturas, tipos de suelos y vegetación, etc., encontrándose que su gran capacidad de adaptación, germinación y reproducción le han permitido estar presente en la mayoría de ellos.

Considerando los tipos de C. Butilinum que afectan al hombre, que son los A, B y E, se han encontrado mas frecuentemente entre los 35° y 55° de latitud norte. Pero aun en esta zona no se han encontrado parámetros que expliquen, prevengan o adviertan la presencia de cada tipo de acuerdo al clima, humedad, altitud, etc.

Y así se encuentran presentes en lugares y ambientes como:

1. El tipo E, se haya frecuentemente en los suelos de Suecia, pero no en los de Noruega.
   Se observa este tipo E, en forma corriente en los sedimentos de la Bahía Verde del Lago Michigan pero no así en los sedimentos del resto del Lago o en las aguas del mismo, ni en los sedimentos o aguas de los otros grandes lagos.
2. El tipo A, es corriente en el suelo desde las Montañas Rocosas hasta el Océano Pacifico, pero es muy raro en el Valle del Mississippi, y sin embargo se encuentra con frecuencia en la franja litoral del Este de los Estados Unidos. En esta última zona se hayan los tipos A, B, y C, siendo el B el más común.

3. Muestras de Cefalotórax de ciertas gambas y de intestinos de peces de los Golfos de Venezuela y de Darien contenían cepas de los tipos A, B, C y E, lo cual confirma la variedad de tipos que pueden encontrarse en las aguas calidas.
4. Investigadores han estudiado la presencia del C. Butilinum en los peces de las aguas del noroeste. Encontraron que lo albergaban el salmón, el lenguado, el bacalao, ciertos cangrejos, almejas y ostras. El tipo más frecuente que encontraron fue con mucho el E, pero ocasionalmente también se detectaron cepas A y B.
5. En investigaciones realizadas en diversas partes del mundo, Meyer y Dubovsky demostraron la presencia del tipo A en dos de las diecisiete muestras del suelo de Hawai y del tipo B en seis, mientras que el tipo A lo pusieron de manifiesto en una de las cincuenta y dos muestras de suelo procedente de China de las que trece contenían el tipo B.

En Australia los tipos B, C, y D originan Botulismo en el ganado vacuno y lanar.

El tipo B se ha encontrado en el ensilado y en carroña de conejo, pero no en el suelo del subcontinente. Sin embargo el tipo D se aisló en el suelo del Sur de Australia.

Siendo su hábitat, como puede verse, prácticamente todo tipo de lugares, existen sin embargo elementos informativos obtenidos por los investigadores que nos permiten explicar y comprender cuales son los ambientes propicios y preferidos por estas bacterias para establecerse:

1. El C. Butilinum del tipo A, se encuentra con frecuencia en los suelos de reacción neutra o Alcalina con bajo contenido orgánico.
2. Los tipos E y F se asocian a menudo con suelos que permanecen húmedos todo el año, cercanos a lagos, ríos y costas.
3. El C. Butilinum del tipo B, se encontró frecuentemente en sedimentos de lagos.
4. De igual modo el tipo C se ha aislado en lodos de drenaje, de lagos poco profundos, cercanos a donde se han detectado brotes de la enfermedad.

En resumen, el C. Butilinum se desarrolla plenamente en ambientes de PH. entre 6.5 y 8.1 y en presencia de materia orgánica que lo sustente.

El Botulismo humano presenta una distribución geográfica en los países del Hemisferio Norte, situados entre los 30 y los 65 grados de latitud norte; norte de México, del mar Mediterráneo, del golfo Pérsico y de la Bahía de Bengala.

Al Sur del Paralelo 30, en el hemisferio Occidental (México, América Central y América del Sur) el Botulismo es raro y si ocurre no se diagnostica.

De igual modo, en África, Oriente Medio, India, Malaya, China, Australia y Nueva Zelanda, el Botulismo es casi desconocido. Solamente en siete países, Estados Unidos, Polonia, Alemania, Rusia, Japón, Francia y Canadá, los métodos deficientes de conservación de alimentos en los hogares coinciden con la presencia del Clostridium Butilinum.

Capítulo V
Botulismo, enfermedad epidémica no reconocida

El Botulismo como enfermedad no es una infección, sino una intoxicación, paralizante causada por la acción de las toxinas que produce la bacteria, sobre las fibras nerviosas colinerginas, al bloquear la liberación de acetilcolina, suprimiendo así su acción neuro mediadora.

No obstante debido a factores como el tipo de toxina y cantidad de la misma que acceda al cuerpo humano, es decir, la formula de la intoxicación, los efectos en la salud del enfermo pueden ser muy diversos.

Transcribo a continuación:

Aunque el hombre es una de las especies más sensibles al Botulismo, no disponemos de conocimientos suficientes sobre la cantidad de toxina necesaria para producirle la enfermedad o para causarle la muerte. Se han sugerido una gran variedad de dosis distintas que van de 7 dosis letales ratón (D L Ratón) que equivaldría a una dosis parental humana, a cantidades muy superiores. Dolman, refiriéndose al Botulismo de tipo E, calculo que la dosis humana letal de toxina del tipo E por vía oral fue en un caso de al menos unas 500 000 D L Ratón, mientras que por otra parte, dos pacientes contrajeron Botulismo pero sobrevivieron, después de ingerir aproximadamente 240 000 y 250 000 D L Ratón, de toxina tipo E, respectivamente.

Schoop y Schoop (1967) observaron la recuperación de un paciente que había ingerido unas 375 000 D L Ratón de toxina del tipo B.

Publicaciones señalando la muerte por Botulismo del tipo A por haber ingerido solamente una judía verde o solo un bocado de maíz elaborado en casa no son infrecuentes, pero rara vez se ha estimado la toxina del alimento.

Sin embargo, un paciente que murió de Botulismo había tomado solo un bocado de pimientos verdes conservados domésticamente, que además, escupió. El jugo de los pimientos contenía 100 000 D L Ratón de toxina del tipo A por ml.

Todas estas variables unidas a la dificultad de diagnostico por laboratorio y la confusión con otras enfermedades como las tóxico infecciones alimentarías por salmonelas, shigelas, estafilococos, clostridium perfringes, o bien Miastenia Gravis, síndrome de Guillain-Barre, accidentes cerebro vasculares, polineuritis diftérica, síndrome de Eaton Lambert, así como otros tipos de intoxicación química y no microbiana, tales como intoxicación por moluscos bivalvos, por peces del grupo tetradon, por alcohol metílico, por compuestos órgano- fosforados, por belladona, atropina, monóxido de carbono, setas venenosas o carbonato barico. Ciertos antibióticos tales como Estreptomicina, Kanamicina, Neomicina, Polimixina, Bacitracina o Colistina, sobre todo después de intervenciones quirúrgicas, pueden dar lugar a parálisis fláccida simétrica.

Todas estas patologías deben ser conocidas y descartadas por el clínico alópata antes de llegar a concluir que esta ante un caso de Botulismo.

El investigador Robers (1964) revisando brotes de Botulismo del tipo B y E sugirió que una hipotensión postural inexplicable, pupilas dilatadas que no reaccionan, membranas mucosas agrietadas y la progresiva parálisis respiratoria debieran hacer pensar en el Botulismo.

En resumen, toda la variedad de cepas existentes, sus distintas capacidades toxicas, el PH del alimento en que se encentren así como el PH del ser humano que las ingiera determinarán la gravedad del paciente así como las posibilidades de su recuperación.

Dado que la entrada al cuerpo humano del Clostridium Butilinum y/o sus esporas puede ser no sólo alimentaría, sino también por lesiones en piel que entren en contacto con medios infestados, como aguas, suelos, lodos o sedimentos, la información que pueda aportar el paciente puede ser en ocasiones de poca ayuda.

La germinación de esporas del C. Butilinum necesita estrictamente de una atmósfera anaerobia. Consecuencia de ello es que los alimentos responsables de brotes de Botulismo son productos contaminados:

- Insuficientemente esterilizados contenidos en envases metálicos o de vidrio cerrados herméticamente.
- Envasados en recipientes o bolsas de plástico cerradas al vacío.
- Envasados en tarrinas o cubiertos con una capa de grasa.
- Productos cárnicos o de la pesca salados y curados, en cuyo interior existen condiciones anaerobias que hacen posible la germinación de las esporas.

Algo que favorece la contaminación del C. Butilinum es la gran resistencia de sus esporas a las temperaturas elevadas. La destrucción térmica de las formas de resistencia que son las esporas, se produce, habitualmente a 120° C durante 15 minutos o a 100° C durante 6 horas, si el medio es acuoso, pero la resistencia aumenta en medio oleoso.

Síntomas de la enfermedad:

Aparecen primero los síntomas gastrointestinales seguidos de alteraciones nerviosas con manifestaciones neurológicas simétricas, debilidad y parálisis descendentes. Estos corresponden a una intoxicación botulínica clásica.

Los primeros síntomas aparecen entre las 12 y 36 horas que siguen a la ingestión del alimento contaminado, aunque hay casos que se manifiestan solo 2 horas después, lo que contrasta con los síntomas que aparecen a los 6, 8 o más días, (Lecour, 1988) dependiendo de factores como cantidad de toxina ingerida, tipo de la misma y condiciones individuales de la persona. La enfermedad es más grave cuanto más pronto aparezca los primeros síntomas. A veces estos se manifiestan de forma lenta, gradual y progresiva, dificultando así su diagnostico.

Las formas típicas de intoxicación Botulínica van precedidas de alteraciones digestivas:

Epigastralgias, nauseas, vómitos, diarreas transitorias y estreñimiento grave que persisten durante las distintas etapas de la enfermedad.

Según avanzan los síntomas el enfermo presenta un estado de fatiga y debilidad muscular, seguida de alteraciones oculares: parpados caídos, pérdida de acomodación visual que puede ir acompañada de vértigo, cefalea, midriasis, diplopía, fotofobia y a veces, estrabismo.

A estas, siguen las alteraciones bucofaríngeas que afectan a la boca, faringe y esófago, con disfagia dolorosa, ardor faríngeo y sensación de sed. La mucosa bucal esta seca enrojecida y con depósitos muco purulentos. Además de disfagia, hay disfonía y ronquera.

Se produce en general una notable disminución de todas las secreciones: lacrimales, nasales, salivares, cutáneas y digestivas. Disminuye o falta el peristaltismo y la secreción intestinal, lo que conlleva a un estreñimiento persistente. La paralasis vesical da lugar a disuria.

Normalmente no hay fiebre, pero se pueden producir complicaciones infecciosas que sí la ocasionan (Lecour 1988) estomatitis, faringitis, parotiditis aguda, candidiasis, neumonía o infecciones del aparato urinario.

Los enfermos manifiestan malestar general, fatiga y atonía muscular, preferentemente en la nuca y músculos respiratorios.

El sensorio permanece despierto. En casos extremos tiene lugar una parálisis fláccida total, disnea y parada respiratoria, que lleva a la muerte por asfixia. La parálisis es bilateral.

Capítulo VI
Casos clínicos

La recurrencia de las enfermedades gastrointestinales entre las personas que acuden al consultorio de Biomagnetismo y Bioenergética obligó a considerar este tema como ejemplo de la aplicación practica de estas dos técnicas complementarias y curativas, cuya utilización en 1000 pacientes considerados para este estudio condujeron a los hallazgos siguientes:

1. Clostridium Butilinum.
   Par biomagnético: Cola de Páncreas- Hígado.

Se detectaron 180 casos, de los cuales 74 fueron en hombres y 106 en mujeres; es decir el 18% de los eventos que forman el universo estudiado.

2. Vibrion Colerae.
   Par biomagnético: Colon Transverso-Vejiga.
   Se detectaron solo 5 casos, de los cuales tres fueron de hombres y 2 de mujeres.
   Alcanzó por lo tanto una extensión del 0.5%.
3. Salmonella Tifo.
   Par biomagnético: Trocanter Mayor- Trocanter Mayor.

Se detectaron 62 casos, de los cuales 22 fueron en hombres y 40 en mujeres. Alcanzaron por lo tanto un 6.2% del universo estudiado.

Como puede observarse fue el Botulismo el que mayor presencia demostró entre los pacientes que acudían a consulta, encontrándose en todos los casos tratados:

1. Sintomatología abdominal mantenida por varias semanas e incluso varios meses.
2. Sucesivos tratamientos alopáticos a base de antibióticos, antiparasitarios, purgas, lavados intestinales, digestivos, antiinflamatorios intestinales, inhibidores de la acidez, etc., sin ningún resultado curativo.
3. En algunos casos se había acudido ya a soluciones alternativas de herbolaria, limpias, baños, masajes, reyki, etc.
4. En un 25% de los casos se les habían practicado estudios coproparasitoscópicos, coprocultivos, e incluso en 2 de ellos, colonoscopia y punción hepática, en todos los casos con resultados negativos.

Por medio de la bioenergética se confirmó que la toxina detectada como causante de estos cuadros correspondía al tipo E, por lo que los síntomas que a continuación se describen, con pequeñas variantes, eran similares en todos los pacientes:

1. Profusión de gases intestinales y distensión abdominal.
2. Periodos de estreñimiento, de dos o tres días, seguidos de otros tantos de diarrea repitiéndose el ciclo de manera continúa.
3. En muchos casos, febrículas vespertinas que alcanzaban los 36.8° e incluso los 37°, desapareciendo durante la noche y volviéndose a presentar al día siguiente.
4. Falta de apetito y si había ingesta de alimentos, sentían plenitud con muy poca cantidad.
5. Náuseas, después de comer e incluso vómitos al poco tiempo de haber comido, en algunos de los pacientes.
6. Como síntomas complementarios los pacientes acusaban:
   a) Depresión.
   b) Cansancio.
   c) Dolor de cabeza.
   d) Dolor abdominal.
   e) Desesperanza por ignorar la etiología de su padecimiento.

Cabe aclarar que solo un 10 % de los pacientes localizados con la enfermedad resultaron estrictamente botulínicos, los demás eran asimismo victimas de la acción de otros u otros pares biomagnéticos, aunque al eliminarse la infección botulínica, el cuadro patológico de los enfermos mejoró radicalmente, con lo cual la disposición a continuar su tratamiento hasta el final fue completa.

A continuación se describen tres de los casos clínicos tratados y curados. En algunos casos se les informó a los pacientes el alimento trasmisor de la toxina a fin de que en lo posible evitara su ingestión en el futuro:

Caso número 1.

Paciente del sexo masculino de 64 años de edad. Profesión: Agente de ventas viajero.
Casado, con hijos ya independientes. Refirió mantener cinco relaciones sentimentales estables y simultáneas, además de su esposa.

Acudió a consulta el 22 de noviembre de 2004 y explicó que padecía diarrea desde un año atrás. Presentaba también los demás síntomas ya descritos. Como agravante incomodo de su caso, relató que tenia la necesidad de usar pañal, ya que en la mayoría de sus evacuaciones no alcanzaba a llegar a un excusado disponible, mucho menos estando de viaje, como era necesario por su actividad profesional.

Los pares detectados en su primera terapia se enuncian a continuación:
1. Malar- Malar.
2. Timo- Recto.
3. Hiato-Testículo.
4. Diafragma-Diafragma.
5. Cola de Páncreas-Hígado.
6. Bazo-Hígado.
7. Aductor-Aductor.

Como puede verse, los pares biomagnéticos 1, 2, 5 y 7, estaban directamente relacionados con su padecimiento, tanto en la fase aguda como en la cronicidad del mismo.

Cabe aclarar que el estado general del paciente era bastante bueno, explicable tal vez por reportar un P.H. corporal promedio de 7.0, con lo que a pesar de la multiinfección continuaba deambulando y laborando normalmente.

Acudió a terapia ocho días después, reportando una mejoría casi total, aun cuando sus evacuaciones todavía eran pastosa, pero ya sin la diarrea ni la continuidad que antes padecía.

En esta ocasión se detectaron los siguientes pares:
1. Aductor-Aductor.
2. Sigmoideo-Recto.
3. Deltoides-Deltoides.
4. Cuadrado-Cuadrado.
5. Transverso-Vejiga.
6. Glúteo- Glúteo.

Se le citó para ocho días después, reportando en esa ocasión un cuadro similar al de la fecha anterior. Al hacerse la detección bioenergética se encontró solamente la reinstalación del par Malar-Malar, sin detectarse ninguna otra patología.

Impactando el par mencionado, se le dio de alta, pidiéndole que se reportara telefónicamente a los ocho días. Así lo hizo y avisó de su total restablecimiento.

En un caso como este, donde el paciente ya había pasado por muchas manos y tratamientos, fue el hecho de desaparecer los síntomas del botulismo lo que animo al enfermo a continuar con estas terapias hasta conseguir su total curación.

Debido a la actividad laboral del paciente, se le pidió evitar en lo posible los embutidos, lácteos frescos, botanas fritas así como tortas, sándwiches y antojitos fritos en grasas muy recicladas.

Caso número 2.

Paciente del sexo femenino, de 58 años de edad. Ama de casa. Con hijos adultos, casada habitante de la ciudad de Los Ángeles, U.S.A.

Al acudir a terapia el 18 de marzo de 2003 reportó dolores de cabeza frecuentes y problemas digestivos muy severos. Reporto asimismo, que le habían diagnosticado como causa de estos últimos, la presencia de pólipos en el intestino grueso, después de practicarle una colonoscopia. El padecimiento venia de tres años atrás.

Se le detectaron los pares biomagnéticos siguientes:
1. Pineal-Bulbo raquídeo.
2. Parietal-Parietal.
3. Seno frontal-Seno frontal.
4. Escápula-Escápula.
5. Cola de páncreas-Hígado.
6. Deltoides-Deltoides.
7. Cuadrado-Cuadrado.

Al impactar los pares 1, 2 y 3, desaparecieron los dolores de cabeza y al romper los pares 5 y 7, terminaron todos sus síntomas abdominales, prácticamente el mismo día de la terapia.

No obstante, los pólipos encontrados con la colonoscopia, de hace dos años, tal vez por la impactación de los pares 4, 6 y 7, ni se han reinstalado estos u otros pares, la paciente esta advertida de practicarse otra colonoscopia para evidenciar imagenológicamente la remisión de estas formaciones.

A la fecha, se encuentra totalmente restablecida y llevando su vida normal.

Caso número 3.

Paciente del sexo masculino, de 38 años de edad. Empleado, casado, con dos hijos, residente de la ciudad de México.

Acudió a terapia el 7 de enero de 2005, con diarrea y muchas molestias abdominales.

Se le detectaron los pares siguientes:
1. Ojo-Ojo
2. Cola de páncreas-Hígado.

La evolución del padecimiento era de tres días y la causa de la infección se determinó mediante bioenergética que habían sido los embutidos salami y mortadela, ingredientes de una pizza que el paciente recordó haber consumido en los días previos.

Impactado el par, la enfermedad remitió de inmediato.

Capítulo VII
Conclusiones

1. El ser humano, en general, no ha desarrollado una conciencia ecológica que le permita garantizar su actual forma de vida a un mediano plazo, para disponer en el futuro de agua potable, oxigeno respirable, alimentos nutritivos y sin contaminación, climas ordenados, ambientes habitacionales saludables, reciclaje de los desperdicios, etc.
2. La especie humana es a la naturaleza como los microorganismos patógenos son a la especie humana. Aunque si bien es cierto que los seres humanos de élite, universitarios, científicos del medio ambiente, asociaciones ecologistas, actúan con un grado de conciencia conservacionista, son solo una mino-

ría frente a la acción depredadora y de explotación especulativa de la humanidad en general que se sirve de la naturaleza en forma ilimitada y extinguidora.

3. La falta de conciencia de la humanidad acerca de "las otras" formas de vida esta actuando en su perjuicio al resultar víctima de esas especies que desdeña.
4. La desproporcionada concentración de riqueza y conocimiento en todo el mundo esta marginando a la gran mayoría de los seres humanos de los satisfactores de calidad esenciales para la alimentación, vivienda, educación y salud, por lo que difundir en lo posible la aplicación y el aprovechamiento del Biomagnetismo y la Bioenergética es una labor inaplazable.
5. La participación de la Universidad Autónoma Chapingo respaldando en nuestro país la preparación superior de los terapeutas graduados en Biomagnetismo, le dará a esta naciente profesión la proyección necesaria para que día a día sea mas aceptada por el grueso de la población que requiere con urgencia de sus beneficios.

Bibliografía

Smith, Luis Ds. *Botulismo. El microorganismo, sus toxinas, la enfermedad*. Traducción Bernabé Sanz Pérez. Ed. Acribia, Zaragoza, España.

Roberts, Diane; W. Hooper y M. Greenwood. 2000. *Microbiología práctica de los alimentos. Métodos para el examen de microorganismos de los alimentos de interés para la salud pública*. Traducción Esther Sanz López y Bernabé Sanz Pérez. Ed. Acribia, Zaragoza, España 2000.

Rivero S., Octavio. 1993. *Contaminación atmosférica y enfermedad respiratoria*. Secretaria de Salud. México.

Pascual, A., María del Rosario. 1994. Botulismo. Ed. Díaz de Santos, S.A. Madrid, España.

Péres. J. M. (Director de Antología). *La polución de las aguas marinas*. Universidad de Aix-Marsella, Francia. Traducción de Jaume Ripoll Ricart, Universidad de Barcelona, España. Ediciones Omega, S.A. Barcelona, España

SALMONELLA, SHIGELLA Y YERSINIA

Lic. Ma. Guadalupe Rebeca Zárate Olvera

Son muchas las cosas entre el cielo
y la tierra que el hombre desconoce

Shakespeare

Presentación

A lo largo de la vida de cualquier ser humano se suman experiencias que van alimentando su conocimiento y claridad acerca de su entorno.

Como profesionales del **Biomagnetismo Medicinal y Bioenergética**, cada vez estamos más interesados en la investigación y practica para mejorar la calidad de vida de los pacientes, que acuden a nosotros con la finalidad de aliviar sus malestares y enfermedades.

Al aplicar la técnica del **Par Biomagnético**, descubierta por el maestro Dr. Isaac Goiz Duran: **"La Teoría del Par Biomagnético"** dice: es la resonancia vibracional entre dos órganos con la polaridad contraria.

La vida es el don mas preciado y es obligación del ser humano preservar y mantener el equilibrio dinámico y su relación con cada órgano del cuerpo humano. Un equilibrio funcional, emocional, energético y espiritual, etc. Por esto y más la importancia en la aplicación de la técnica del **Par Biomagnético**, ya que a través de ella es posible detectar en que parte del organismo está funcionando algo mal que impida el equilibrio adecuado del cuerpo en forma integral: identificando microorganismos que solos o asociados estén afectando el buen funcionamiento del mismo. Se pueden encontrar disfunciones glandulares y hasta problemas emocionales que causan desequilibrios que ponen en riesgo la salud.

Por diferentes razones la humanidad se encuentra inmersa en un sistema médico que impide aceptar otro tipo de esquemas como son los referentes a la medicina alternativa pero en muchos casos están dando resultados positivos para el paciente en menor tiempo y a menor costo. El **Par biomagnético** Medicinal actúa enfrentando las carga bioenergéticas por medio de imanes naturales superiores a los 1000 Gauss., la despolarización es efectiva y definitiva. Al enfrentarse una contra otra por efecto de la inducción magnética se anulan sus potenciales respectivos y en este momento los virus pierden su información genética y las bacterias su capacidad patógena.

Este fenómeno nos permite identificar a los síndromes en sus componentes etiológicos ya sean virales, bacterianos, micóticos parasitarios, disfuncionales, tóxicos o genéticos y en su mayoría curarlos.

Introducción

A lo largo de nuestra experiencia nos hemos percatado que sanar a través del **Biomagnetismo** es poco convencional pero no poco efectivo. La terapia **biomagnética** es sencilla, barata, y libre de peligros o efectos secundarios nocivos.

La Universidad de Chapingo en su afán de que la población mas vulnerable tenga acceso a los servicios de salud, se ha dado a la tarea de evaluar diversos modelos médicos alternativos cuya eficacia pueda ser

demostrada y aplicada a bajo costo para resolver problemas de salud mas urgentes de los mexicanos y de todos los seres humanos que lo requieran.

Por lo expuesto anteriormente y a través de la practica nos hemos dado cuenta que en muchos casos los pacientes padecen infecciones gastrointestinales; enfermedades infecciosas agudas del estómago y el intestino causadas por virus (rotavirus, virus Norwalk) bacterias o protozoos, causa de mortalidad en todos los países especialmente en niños. Por tal motivo esta investigación se centra principalmente en los microorganismos (bacterias) que ocasionan Fiebre Tifoidea, Salmonelosis. Las gastroenteritis bacterianas pueden ser invasivas, en este caso la infección atraviesa la pared intestinal produciendo afectación sistémica como las producidas por el Género de Shigella, Salmonella y Yersinia, o Enterobacterias como Escherichia colli o no invasivas, cuando la infección se limita al tubo intestinal como las que producen Vibrio Cholerae, Escherichia, y Staphylococcus. Incluiremos en este trabajo, análisis de laboratorio facilitados por nuestra paciente, que ocuparemos para ejemplificar lo investigado en: literatura especializada, otras fuentes y sobre todo lo que la práctica profesional nos ha enseñado.

Perspectiva Histórica

Desde hace siglos se sabe que si la comida no se guarda o manipula adecuadamente se corre el riesgo de que se eche a perder y puede causar enfermedades. A lo largo de la historia se han descubierto técnicas que ayudan al ser humano a la conservación de los alimentos para evitar su descomposición como son el secado, la salmuera, ahumándolos o congelándolos para evitar su deterioro por la acción de las bacterias, levaduras y mohos. El procesamiento de alimentos ha avanzado mucho en los últimos años. Los avances tecnológicos han permitido la identificación de bacterias y virus que producen estas enfermedades a través de los alimentos, su manipulación e higiene.

Bacterias Que Causan Enfermedades Humanas

Sólo una pequeña parte de los miles de especies de bacterias causan enfermedades humanas conocidas. Las infecciones bacterianas se evitan destruyendo las bacterias con calor, como se hace en las técnicas de esterilización y pasteurización. Cuando se producen, las enfermedades bacterianas se tratan con antibióticos. Pero el abuso de estos compuestos en los últimos años ha favorecido el desarrollo de cepas de bacterias resistentes a su acción, como Mycobacterium tuberculosis, que causa la tuberculosis.

Tipo Especie Enfermedad

Bacilo Bacillus anthracis
Bacillus cereus
Clostridium botulinum
Clostridium perfringens
Clostridium tetani
Corynebacterium diphtheriae
Escherichia coli
Klebsiella pneumoniae
Legionella pneumophila
Mycobacterium leprae
Mycobacterium tuberculosis
Salmonella sp.
Salmonella Typha
Salmonella typhimurium
Shigella dysenteriae
Shigella sp.

Yersinia enterocolítica
Yersina pestisYersina pseudotuberculosis Ántrax
Intoxicación alimentaria por Bacillus cereus
Botulismo
Mionecrosis clostridial (gangrena gaseosa)
Tétanos
Difteria
Lepra
Tuberculosis
Salmonelosis
Fiebres tifoideas
Gastroenteritis por Salmonella
Disentería bacilar
Shigelosis
Yersiniosis, gastroenteritis
Clamidia Chlamidia trachomatis
Cocobacilo Bordetella pertussis
Brucilla sp.
Haemophilus influenzae
Haemophilus pertussis Tos ferina
Neisseria gonorrhoeae
Neisseria meningitidis
Staphylococcus aureus
Streptococcus pneumoniae
Streptococcus pyogenes
Streptococcus sp. Gonorrea
Listeria monocytogenes Listeriosis, septicemia perinatal
Micoplasma Micoplasma pneumonaie Neumonía
Rickettsia prowazekii
Rickettsia rickettsii
Rickettsia Typha
Tifus endémico
Espirilo Campylobacter fectus jejuni
Spirillum minor Campilobacteriosis (diarrea Bacteriana)
Espiroqueta, Treponema pallidum Sífilis
Vibrio Aermonas hydrophila
Plesiomonas shigelloides
Vibrio cholerae 01
Vibrio cholerae no-01
Vibrio parahemolyticus
Vibrio vunificus
Vibrio parahemolyticus

1. Géneros

1.1 Conceptos

Es una severa enfermedad sistémica producida por SALMONELLA TYPHI, un proceso similar pero menos grave lo producen los serotipos. FIEBRES PARATIFICAS.. La infección se caracteriza por la presencia de septicemia con fiebre prolongada continua, síntomas abdominales y seria repercusión sobre el estado general,

también se le conoce con el nombre de Fiebre entérica pues engloba los otros serotipos de la Salmonella. La fiebre Tifoidea por su fuente de infección exclusivamente humana, sus manifestaciones clínicas características, su gravedad potencial y su importancia en salud pública, constituye una entidad bien diferenciada de las otras infecciones humanas por microorganismos del género de la Salmonella (gastroenteritis, bacteriemias e infecciones focales).

La incidencia de la Fiebre Tifoidea disminuye progresivamente con la mejora de la infraestructura sanitaria, abastecimiento de agua potable, sanidad alimentaria y con la elevación de las condiciones socioeconómicas y culturales de la población.

Sin embargo, la Salmonelosis gastroenteríticas son cada vez más frecuentes en el mundo desarrollado. Teniendo en su reservorio animal y su relación con la producción, distribución y preparación de los alimentos y con nuevos hábitos alimenticios.

1.2 Salmonella

El género Salmonella incluye un amplio grupo de bacterias patógenas, la mayoría de las cuales tiene su reservorio natural en el tubo digestivo de muy diversos animales, como aves, mamíferos y reptiles que causan enteritis en el hombre; otras tienen un reservorio exclusivamente humano, como las causantes de las fiebres Tifo-Paratíficas.

1.2.1 Bacteriología

Las Salmonelas, como todas las enterobacterias crecen bien en medios usuales, pero además presentan la mayor resistencia entre los miembros de esta familia y otros componentes químicos como el verde brillante o el selenito.

El detallado estudio de la estructura antigénica de las salmonelas, efectuado a lo largo de más de medios siglo, a llevado a poner en el serotipo un énfasis taxonómico muy importante, refrendando además, porque la patología causada por algunos serotipos es muy específica y diferente por la causada por otros. Así pues,

a los serotipos se les concedió categoría de especie y como tales se denominaron: SALMONELLA CHOLERAE-SUIS, SALMONELLA ENTERITIDIS, SALMONELLA TYPHIMURIUM, SALMONELLA VIERCHOW, **SALMONELLA TYPHI** y así hasta más de 2 300. Posteriormente se reclamó el criterio metabólico para la definición de especie y se propusieron tres especies: S. CHOLERAESUIS, S. TYPHI y S. ENTERITIRIS (EWING, 1963).

Las salmonelas se han mantenido muy sensibles a los antimicrobianos hasta épocas recientes, pero la presión selectiva de los antibióticos a conducido a la aparición de clonas resistentes.

Para interpretar la patología y la epidemiología de estas bacterias hay que tener en cuenta algunos hechos.

Un gran número de serotipos se hayan en el tubo digestivo de numerosos animales de sangre caliente (aves y mamíferos) que constituyen su reservorio natural, los que pueden ser inocuas o causar patología diversa. Cuando alcanzan al hombre causan enteritis, generalmente grave, por lo que se denominan serotipos gastroenteríticos. Entre ellos de patología humana enteritidis, typhimurium, vichow, entre otras. Otros serotipos están estrictamente adaptados al hombre como Typhi, Paratyphi A, B, y C.

No causan enteritis, sino una infección septicemiante y grave, las fiebres Tifo-Paratíficas.

1.2.1.1 Salmonella Gastroenterítica

1.2.1.1.1 Patología

Las Salmonelas alcanzan el intestino delgado por vía oral. La dosis infectante mínima se sitúa alrededor de 10-10 bacterias, aunque en las personas que han tomado recientemente antibióticos, la infección puede producirse con 10 bacterias. Penetran en las células del epitelio intestinal donde se multiplican localmente, pudiendo alcanzar los linfáticos intestinales y causar sepsis, pero este proceso de generalización sólo se produce en algunas personas, es muy breve y autolimitado por lo que pasa generalmente desapercibido.

No existe una teoría cerrada sobre el mecanismo de patogenisidad de las Salmonelas. Se sabe que ciertos genes son fundamentales, porque su inactivación anula o disminuye enormemente la patogenisidad de una cepa, pero de muchos genes no se conoce ni siquiera que proteína(s) codifican.

En los pacientes con enfermedades hemolizantes (leptospirosis, anemia de células falciformes, malaria, etc.) se produce un bloqueo en el sistema retículo endotelial, por hipersideremia, que facilita el mantenimiento de la bacteriemia. La bacteriemia persistente también puede darse en inmunodeprimidos (prematuros, neonatos, ancianos y sida) y granulopénicos, pudiendo producirse diversas localizaciones metastáticas (osteoartritis, meningitis, endarteritis etc.).

1.2.1.1.2 Clínica

Después de la ingestión de alimentos o agua contaminada y tras un periodo de incubación que oscila entre 6 y 24 horas, se envicia un cuadro clínico de enteritis, caracterizado por náuseas, vómitos, dolor abdominal, cólico, diarrea y febrícula. En los casos graves puede aparecer fiebre alta y sangre en las heces junto a deshidratación.

La enfermedad en los casos no complicados evoluciona hacia la curación espontáneamente en 3 a 15 días. Ya se ha señalado que en los inicios de la enfermedad, particularmente en los niños pequeños y ancianos, puede producirse una bacteriemia transitoria que pasa clínicamente desapercibida y que, por el contrario, suele ser persistente y grave en pacientes con enfermedades predisponentes, dando entonces la sintomatología característica de la sepsis por gramnegativos (fiebre alta, escalofríos, leucocitosis o leucopenia), que puede evolucionar a la hipotensiòn con frialdad de la piel, cianosis y progresar hasta el shock séptico.

1.2.1.1.3 Epidemiología

El modo más habitual de infección es el que tiene lugar a través de los alimentos. En las gallinas infectadas el huevo se contamina a su paso por el oviducto. Las carnes de todos los animales de abasto que son portadores de Salmonelas (aves, cerdos, bóvidos etc.) se pueden contaminar a partir del tubo digestivo durante el sacrificio en el matadero.

En las cocinas durante la manipulación de los alimentos los microorganismos pueden pasar de los contaminados a los no contaminados. En todos ellos, si no están bien conservados, las Salmonelas pueden multiplicarse y alcanzar la dosis infectante mínima.

El contagio directo de persona a persona es posible, pero poco frecuente por la elevada dosis infectante, por esta razón la transmisión hídrica (heces, aguas de consumo) es también poco frecuente ya que las Salmonelas no se multiplican en el agua. Por el contrario, si que es frecuente que una persona enferma o portadora que manipula alimentos los contamine, pudiendo multiplicarse en ellos las Salmonelas e infectar así a las personas que los consumen. Las Salmonelas junto a campylobacter son la causa mas frecuente de enteritis bacteriana en nuestro medio.

1.2.1.1.4 Diagnòstico

El diagnóstico en medicina tradicional se efectúa a través de coprocultivo. Las muestras han de recogerse y deberá efectuarse el coprocultivo sembrando, además de los medios selectivo-diferenciales, un medio líquido de enriquecimiento (caldo selenito, caldo tretanionato etc.).

A las 24 –48 horas las colonias de Salmonelas están crecidas y son características.

1.2.1.1.5 Tratamiento

Para el tratamiento de las enteritis salmonelósicas puede decirse lo mismo que para las shigelas. Las formas benignas sólo requieren prevención de la deshidratación. Las formas graves requieren ingreso al hospital, rehidratación y administración de antibióticos como amoxicilina, cotrimoxazol, fluoroquinolonas o cefalosporinas de generación.

Los pacientes con edades extremas o factores de sepsis, aunque presenten un cuadro benigno deben tratarse con antibióticos como en las formas clínicas graves.

1.2.1.2 Salmonella Tifo-Paratificas

1.2.1.2.1 Epidemiología

La fiebre tifoidea constituye un importante problema de salud pública a nivel mundial se estima que cada año ocurren más de veinte millones de casos. En muchos países del Sudeste de África y en países de Latinoamérica, incluyendo nuestro país. La tifoidea es altamente endémica en poblaciones subdesarrolladas o en vías de desarrollo. El problema se contempla si uno se da cuenta que más del 30% de los enfermos mueren por no tener los medios para atenderse a tiempo, por eso es tan importante la aplicación de otras técnicas de curación y para detectar a tiempo las enfermedades y ponerles una solución rápida y efectiva. Con el Par Biomagneético se puede dar solución rápida al paciente, evitar el contagio a los demás miembros de su familia y sobre todo evitar la propagación o el agravamiento de la infección. Esta enfermedad se reduce si se controla la sanidad alimentaria, abastecimiento de agua potable y eliminación de excretas e infraestructura sanitaria. Los factores epidemiológicos de esta enfermedad tienen su fuente en el mismo hombre por transmisión fecal-oral. La fuente de infección esta constituida por los individuos enfermos, los portadores convalecientes y los portadores sanos. Los portadores crónicos pueden eliminar por sus heces Salmonella Typhi durante años y éste constituye el principal reservorio de la fiebre tifoidea endémica, se puede trasmitir por contacto directo o indirecto, manos sucias, objetos recientemente contaminados, a familiares y lugares de trabajo. Otros vehículos son el agua, la leche y sus derivados, los moluscos y los vegetales de consumo en crudo por el contacto con aguas residuales. Las moscas facilitan la difusión de la infección al trasmitir las salmonelas desde las heces a los alimentos. Toda la población es susceptible a infectarse especialmente niños, adolescentes y adultos. Y esta más presente en verano y en el otoño. También, la pueden contraer con facilidad los viajeros que han estado en zonas endémicas.

1.2.1.2.2 Patología

La infección por Salmonella Typhi necesita de una dosis de menor 10 bacterias. Por ejemplo la infección por moluscos contaminados puede suponer una alta dosis infectante y por agua una dosis menor, en el primer caso el periodo de incubación es menor y la gravedad mayor. Tras la penetración en el organismo siempre por vía digestiva debe superar tres líneas defensivas del huésped: la acidez de la secreción gástrica, la capa mucosa que cubre la pared intestinal con enzimas pancreáticas, sales biliares y péptidos catiónicos capaces de permeabilizar la pared bacteriana y las IgA secretorias.

La Salmonella Typhi es capaz de sobrevivir en los macrófagos tras su englobamiento lo que resulta fundamental para la difusión del microorganismo a vasos linfáticos, ganglios mesentéricos conducto torácico, torrente circulatorio y el establecimiento de la enfermedad sistémica.

Una primera fase ocurre durante el periodo de incubación. Una segunda fase bacteriémica, a partir de las células macrofágicas de medula ósea, bazo, e hígado y coincide con el inicio de la sintomatología. La salmonelas, desde la sangre y a través de la vesícula biliar alcanzan de nuevo el intestino, localizándose en las placas de Séller con producción de reacción inflamatoria, necrosis y eventualmente, ulceraciones responsables de complicaciones hemorrágicas y perforación intestinal.

1.2.1.2.3 Clínica

La fiebre tifoidea tiene un periodo de incubación que oscila entre los 5 y 21 días, puede existir diarrea. El comienzo de la sintomatología es insidioso y la fiebre franca puede demorarse. El paciente puede presentar síntomas como cefalea, escalofríos, sudoración, anorexia, tos y dolor de garganta. Más característico es el dolor abdominal y el estado estuporoso y en los casos graves puede ser muy acusado, puede presentar también un estado rosado abdominal (rosiola tífica). El examen sistemático de sangre ofrece de forma inconstante anemia, leucopenia con linfomononucleosis relativa y aumento de cayados. La funcionalidad hepática suele estar alterada. Con tratamiento antimicrobiano correcto, los síntomas ceden precozmente. Algunos enfermos presentan en la tercera o cuarta semana hemorragias o perforaciones en el intestino. Si el paciente no es tratado adecuadamente puede presentar absceso hepático, pericarditis, orquitis. Las fiebres paratificas pueden presentar endocarditis, infecciones abdominales, del parenquima pulmonar en el SNC, procesos musculoesqueléticos, artritis, ostiomelítis e infecciones en tejidos blandos. La eliminación de esta bacteria puede ser por heces, en ocasiones por orina y puede durar mas de un año por lo que se les considera portadores crónicos, puede persistir varios años o aun toda la vida. Pero con Biomagnetismo pueden ser detectados y erradicados definitivamente.

El sexo femenino y las anomalías biliares son dos factores relevantes para la instauración del estado portador. Los portadores crónicos desarrollan una colecistitis o colangitis poco evidentes clínicamente que sin sintomatología alguna vierten salmonelas a la luz intestinal.

1.2.1.2.4 Diagnóstico

Las manifestaciones clínicas de la fiebre tifoidea, a veces muy expresivas, y los antecedentes epidemiológicos permiten en ocasiones una sospecha etiológica razonable. En otros muchos casos la clínica puede ser atípica en cualquier caso, el diagnóstico de la enfermedad debe confirmarse por el laboratorio.

Sin embargo si se rastrea al paciente a través de la técnica del par biomagnético se localizará la bacteria o el microorganismo que esté afectando al organismo humano o animal y al impactarlos por inducción de los imanes desaparece el microorganismo que está ocasionando la enfermedad y por lo tanto se obtiene la curación del paciente.

1.2.1.2.5 Tratamiento

En la medicina convencional la fiebre tifoidea se basa en la utilización de ampicilina, cloranfenicol, ciprofloxacina, cefaloxina o cefalosporina, durante dos semanas. La administración de glucocorticoides está jus-

tificada en los casos graves con importantes alteraciones del sistema nervioso, especialmente si el paciente requiere de ser asistido en terapias intensivas o intermedias, rara vez en pacientes ambulatorios.

1.2.1.2.6 Profilaxis

La lucha contra la fiebre tifoidea tiene tres niveles de actuación: la fuente de la infección, la transmisión interhumana por vehículo común y la vacunación de la población sana.

Las profilaxis de exposición se inicia con el aislamiento entérico de los enfermos y portadores, y medidas de higiene personal. Pero el núcleo esencial de la acción sanitaria se refiere a la adopción de medidas para la depuración bacteriológica de las aguas de abastecimiento, tratamiento y eliminación correcta de las aguas residuales, control sanitario de la producción de moluscos, higienización de la leche y derivados, prohibición de riego de verduras con aguas residuales y desinsectación (moscas). Existen también para la población sana, como manera preventiva las vacunas, que pueden ser con microorganismos muertos y con agentes atenuados, aspecto que los médicos alópatas deben manejar.

Géneros

1.3 Shigella

En la familia de los enterobacterias que, además de las especies potencialmente oportunistas existen varias especies patógenas y dan lugares a diversas enfermedades que van desde la enteritis causadas por las Shigelas y las Salmonelas hasta infecciones como la Fiebre Tifoidea y la peste.

Especies de eterobacteriaceae con capacidad patógena

ESPECIES	ACCIÓN PATÓGENA
Escherichia coli Serogrupos uropatógenos Serogrupos anteropatógenos	Infección urinaria Enteritis
Shigella	Enteritis
Salmonella Derotipos Typhi y Paratyphi A, B y C Demás serotipos	Fiebres Tifo-partíficas Enteritis
Y. enterocolítica Algunos serogrupos	Enteritis Adenitis mesentérica
Yersinia pseudotuberculosis	Entertis Adenitis mesentérica
Y. Pestis	Peste
K. rhinoscleromatis	Escleroma

1.- Todas las especies son patógenas.
2.- Dentro del género Salmonella se han reconocido 2 especies
3.- K. rhinoscieromatis se considera causante del rinoscleroma, una enfermedad glanulomatosa crónica de la mucosa nasal.

Shigella.- Son enterobacterias que causan enteritis y tiene como único reservorio al hombre; este género incluye cuatro especies: shigella dysenteriae, s. flexneri, s. sonnei y s. boydii.

1.3.1 Bacteriología

Los cuatro tipos de Shigella poseen una elevada homología genética entre sí y con M. coli. En la práctica es difícil diferenciarlas ya que las shigelas son metabolicamente poco activas, poco sacarolíticas, carecen de lisina descarboxilasa, no producen gas a partir de la glucosa y son inmóviles.

Algunos medios de enriquecimiento y selectivos para enterobacterias enteropatógenas.

1.3.2 Patología

Las síguelas alcanzan el intestino grueso por vía oral, y penetran al interior de las células epiteliales donde se multiplican, destruyéndolas para pasar a las células próximas. La afectación del colon puede ser muy extensa alcanzándose en ocasiones, el íleon terminal. Se producen lesiones ulceradas, con notable reacción inflamatoria y exudado fibrinoso que se acompaña de hemorragia. La infección tiene carácter local y raramente atraviesa la lámina propia, siendo excepcional la producción de bacterias.

La patogenisidad de la Shigella, como la E coli enteroinvasora, puede demorarse experimentalmente por su capacidad para producir queratoconjuntivitis, cuando se inocula en el saco conjuntival.

Invasión de las células por las shigelas

Algunas bacterias con capacidad invasora penetran y se multiplican en el interior de las células de un cultivo celular, en la que la inoculación de estas bacterias en el saco conjuntival de un cobayo produce a las 24-48 hrs., una intensa reacción inflamatoria.

Mecanismo de patogenisidad de las Shigelas.

Sólo las células M, que forman parte del epitelio intestinal y están involucradas en la respuesta inmune, poseen receptores para las Shigelas en su cara luminar. Estas bacterias penetran por ese lugar, para difundirlas al resto de las células del epitelio intestinal, a las que penetran por su cara lateral o basal donde si poseen receptores; una vez en el interior salen de la vacuola fagocítica y se multiplican en el citoplasma destruyendo la(s) célula(s) y desencadenando una reacción inflamatoria. Para ejercer su acción patógena es necesaria la presencia de genes cromosómicos y en particular la expresión del antígeno O-.

1.3.3 Clínica

El cuadro clínico típico se caracteriza por diarrea, deposiciones acompañadas de moco y pus, lo que constituye el síndrome disentérico (Disentería bacilar), en ocasiones se produce diarrea inespecífica acuosa. Generalmente hay fiebre, dolor cólico abdominal, cefalea y leucocitosis. El grado de deshidratación, en la diarrea de cualquier etiología, depende del volumen de deposiciones y de la edad, siendo los lactantes y los ancianos muy susceptibles. La enfermedad en los pacientes sanos es autolimitada, y la asepsis en la Shigelosis es excepcional.

1.3.4 Epidemología

El hombre es el único reservorio de las Shigelas- El número de portadores asintomáticos es difícil de cuantificar, por la ausencia de medios de enriquecimiento para este microorganismo, pero la excreción de la Shigelas puede detectarse hasta 1 a 4 semanas después de la curación de la enfermedad.

La transmisión se efectúa a través de alimentos contaminados por personas infectadas o en determinados ambientes por las moscas, que pueden vehicular mecánicamente el microorganismo desde las heces a los alimentos.

Pero dada la baja dosis infectante mínima de las Shigelas, es frecuente la transmisión por contacto directo de persona a persona o incluso a través del agua, sin requerir por tanto una multiplicación previa en los

alimentos, lo que es imprescindible en otros microorganismo, como la Salmonella o Yersinias, que requieren dosis infectantes mínimas.

La infección afecta principalmente a niños entre 6 meses y 10 años, siendo así mismo frecuente la aparición de epidemias en comunidades cerradas como guarderías, centros geriátricos y hospitales. La Shigelosis es una infección de distribución universal, con mayor prevalencia en países subdesarrollados, y mas frecuente en verano y otoño. Las especies causales de Shigelosis varían en algunas áreas geográficas a otras.

1.3.5 Diagnóstico

Las heces deben recogerse en condiciones que permitan ser estudiadas por técnicas bacteriológicas, parasitológicas y virológicas. La identificación metabólica definitiva se hace por métodos convencionales:

Existe la posibilidad de confundir E. coli enteroinvasora con Shigella dada la semejanza de sus caracteres metabólicos, la existencia de reacciones cruzadas serológicas y la identidad del mecanismo molecular de patogenisidad. Este error no es grave ya que la E. coli enteroinvasora debe ser considerada a todos los efectos como una Shigella.

Con el Biomagnetismo es fácil de llegar al diagnóstico con su par biomagnético: **Aquiles-Aquiles.**

Algunas cepas de E. coli poseen potencial eteroinvasor semejante al de las shigelas.

La penetración y multiplicación en el intestino tiene lugar a nivel del colon, donde puede llegar a producirse lesiones ulceradas. El mecanismo patogénico a nivel molecular es literalmente idéntico al de las shigelas, con las que comparten caracteres metabólicos y algunos antígenos. En este grupo la correlación entre serogrupo y la patogenicidad es muy estrecha.

Este microorganismo causa enteritis, su reservorio no se conoce con precisión pero se supone que es el hombre.

Su cuadro clínico es habitualmente el de una diarrea febril, inespecífica, benigna aunque en las formas graves como sucede en la disentería por shigella puede existir sangre y moco en las heces, así como detectarse leucocitos en ellas**.**

1.3.6 Tratamiento

Como en todas las enteritis es fundamental corregir la deshidratación; la amoxicilina, clorafenicol, quinolonas y tetraciclinas, se han mostrado eficaces para el tratamiento de las infecciones por cepas sensibles.

Resistencia de las enterobacterias enteropatógenas a los antimicrobianos.

1.4 Yersinia

Este género incluye once especies de las que solo tres poseen interés en patología humana: Y. enterocolitica, Y pseudotuberculosis y Y. pestis. Estas especies patógenas tienen su reservorio en diversos animales, las dos primeras causan principalmente enteritis y la ultima desde su reservorio en los roedores salvajes es trasmitida al hombre a través de las pulgas causando la peste.

1.4.1 Bacteriología

Las yersinias son gramnegativos pequeños, crecen bien en medios usuales, incluyendo el agua peptonada y su temperatura óptima de crecimiento es de 28° C aunque pueden crecer entre 4° y 37° C presentan mayor actividad metabólica y son móviles.

Crecen en la mayoría de los medios entéricos (ver tabla de la pág. 31).

La Yersinia enterocolítica se ha dividido en mas de 60 serogrupos de los que solo algunos causan enfermedad al hombre, en tanto los 11 serotipos de la Y. Pseudotuberculosis son patógenas.

1.4.2 Patogenia

Estas dos especies de Yersinia invaden la mucosa intestinal, donde se multiplican causando una reacción inflamatoria, produciendo un cuadro de diarrea e invadiendo en algún caso los ganglios mesentéricos produciendo adenitis supurada.

Los mecanismos moleculares de patogenisidad han sido muy estudiados y son de enorme complejidad. La codificación de las proteínas involucradas en la patogenisidad es para algunas plasmídica y para otras cromosómicas. Su expresión es variable y está regulada por la temperatura y la concentración de calcio. Estas bacterias poseen factores anticomplementarios y antifagocitarios (cápsula).

Aunque en diversas infecciones causadas por patógenos primarios como el estreptococo del grupo A. M. tuberculosis, las clamidias y otros se producen en fenómenos patológicos tardíos de base inmunitaria como la artritis reactiva, iritris, uretritis (Síndrome de Reiter) algunos de los cuales se dan en personas con determinados grupos de HLA estos fenómenos reactivos son principalmente frecuentes tras las infecciones por Yersinias.

1.4.3 Clínica

La enteritis inespecífica -diarrea, dolor abdominal y fiebre– es la forma clínica mas frecuente. Afecta en general a niños menores de 5 años. Evoluciona hacia la curación espontánea de 5 a 10 días. La adenitis mesentérica se da en niños de 5 a 15 años. En general se presenta como un cuadro de apendicitis con fiebre, aunque en ocasiones hay diarrea moderada. Muchos de estos pacientes son operados observándose en general un apéndice normal, adenomegalias en el mesenterio del ilion terminal, que esta hiperémico e inflamado y suele existir una pequeña cantidad de exudado en la cavidad peritoneal.

La Yersinia enterocolitica, causa con frecuencia enteritis, en tanto que la Y. pseudotuberculosis causa principalmente adenitis mesentérica.

La artritis reactiva y otras manifestaciones inmunopatológicas se dan en adultos. La sepsis, de modo semejante a lo que sucede con las salmoneras gastroentericas, es infrecuente y tiene lugar en ancianos o individuos con enfermedades de base como cirrosis hemocromatosis, diabetes o neoplasias.

1.4.4 Epidemiología

El reservorio más importante de la Y. Enterocolítica es el cerdo, y el de la Y. Pseudotuberculosis está menos precisada, aunque es muy amplia entre los roedores. Las infecciones humanas están causadas fundamentalmente por Y. Enterocolítica, que alcanza al hombre a través de los alimentos. Estas infecciones son frecuentemente en países fríos.

Etiología de las enteritis

1.4.5 Diagnóstico

El diagnóstico se efectúa por aislamiento del microorganismo mediante cultivo de las heces (enteritis), o de los ganglios linfáticos (adenitis).

La serología posee poco valor, aunque su negatividad constituye un dato en contra del diagnóstico. Se ha señalado la reacción cruzada entre antígenos Y. Enterocolítica Y. Brucella. Las manifestaciones clínicas de los procesos de Patógena inmune aparecen de forma tardía después de curada la enteritis, por lo que no suele aislarse el microorganismo y por tanto la presencia de títulos elevados de anticuerpos constituye el único dato de valor diagnóstico disponible.

Con Biomagnetismo se puede diagnosticar en los pares **Testículo-Testículo o Vagina-Vagina y Bazo-Bazo.**

1.4.6 Tratamiento

No existe acuerdo respecto ala eficacia de la terapéutica antibacteriana en la enteritis o adenitis mesentérica, que son enfermedades autolimitadas. En la enteritis debe cuidarse la rehidratación. En los casos graves puede administrarse tetraciclinas o cotrimexazol en niños. Las formas septicémicas deben tratarse con gentamicina o cloramfenicol.

Con Biomagnetismo basta con despolarizar su par biomagnético.

1.4.1.2 Yersinia Pestis

Esta bacteria causa la peste, que es una zoonosis que da lugar a una grave infección septicémica. Posee su reservorio natural en más de 230 especies de roedores salvajes. Perpetuándose entre ellos a través de las diversas especies de pulgas.

1.4.1.2.1 Bacteriología

La Yersinia Pestis es excepcional entre las bacterias por requerir medios de cultivos enriquecidos para su aislamiento inicial, ya que crece muy lentamente en medios usuales. Posee las características propias de las Yersinias, pero es metabolicamente menos activa que el resto de las especies.

1.4.1.2.2 Epidemiología

Además de los roedores en áreas enzooticas se ha demostrado la afectación de felinos y caninos, que pueden infectarse a través de pulgas o directamente a través de roedores infectados.

Para entender la transmisión de Y. Pestis al hombre, hay que tener en cuenta tres factores: la posibilidad de contagio a través de heridas, por contacto directo con animales infectados, como sucede con cazadores, leñadores, etc.; la transmisión por pulgas que es la más frecuente, y la transmisión interhumana por vía aérea, a través del paciente con neumonía pestosa.

La infección de la rata de ciudad, por extensión de un brote epizootico, diezma la población de estos roedores, y la pulga de la rata ante la disminución de su huésped natural, contra lo que es habitual con niveles normales de población de roedores, pasa a parasitar al hombre transmitiéndole la enfermedad.

La pulga de la rata durante la picadura a su huésped natural septicémico ingiere el microorganismo con la sangre, las bacterias se multiplican en el estómago y bloquean el proventrículo siendo regurgitadas al picar al hombre. Al rascarse tras la picadura, se facilita la inoculación del microorganismo.

Gracias a las mejoras de las condiciones higiénicas los brotes epidémicos en los países desarrollados son esporádicos.

1.4.1.2.3 Patogenia

Tras la inoculación, las bacterias migran hacía los ganglios linfáticos regionales, donde son fagocitadas por los macrófagos, lo que se sigue de una respuesta inflamatoria local con necrosis hemorrágica. Posteriormente se produce sepsis afectando otros órganos linfoides incluyendo el bazo. La metástasis hematógenas se localizan con frecuencia en el pulmón. La muerte puede producirse por afectación pulmonar masiva o por un shock séptico.

1.4.1.2.4 Clínica

El período de incubación de la enfermedad es de 2 a 7 días. Puede observarse la lesión de inoculación como una escara con adenopatías satélites hipertróficas muy dolorosas y afectación del estado general, cefalea,

fiebre, diarrea. Esta forma de peste bubónica puede evolucionar sin afectación clínica de otros órganos, a la muerte por shock cuando se produce una bacteremia masiva.

En pacientes con afectación pulmonar aparece tos y taquicardia seguida por disnea intensa, hemoptisis e insuficiencia respiratoria grave. En el esputo aparecen gran cantidad de bacilos y es extraordinariamente contagioso. La neumonía pestosa es una enfermedad de evolución mortal fulminante.

1.4.1.2.5 Diagnóstico

Cuando no se piensa en esta enfermedad suele equivocarse el diagnóstico e iniciar tardíamente el tratamiento lo que ensombrece el pronóstico.

El diagnóstico microbiológico se hace por examen directo. Debe practicarse hemocultivo y el examen directo de la capa leucositaria de la sangre por tratarse de una bacteriemia en la que el examen directo puede ser positivo. Los bacilos aparecen como parvobacterias ovaladas con una coloración bipolar.

Con Biomagnetismo su tratamiento sería aplicar el par biomagnético correspondiente.

1.4.1.2.6 Profilaxis

No existe medio para erradicar la peste selvática. Las personas que viajan a zonas donde existe la zoonosis debe evitar tocar animales muertos o roedores enfermos y utilizar repelentes.

Existe una vacuna inactivada parenteral pero sólo dura alrededor de seis meses. Cuando se prevé riesgo de contagio aún en personas vacunadas debe efectuarse quimioprofilaxis con tetraciclinas o cotrimexazol.

Los pacientes con peste neumónica son altamente contagiosos, y deben tomarse medidas estrictas de aislamiento para evitar la transmisión.

1.4.1.2.7 Tratamiento

El tratamiento antibiótico debe iniciarse urgentemente, ante la mínima sospecha clínica de la enfermedad sin esperar el resultado del laboratorio para reducir la mortalidad. Debe administrarse estreptomosina.

2. Inmunidad

2.1 Cómo se defiende el cuerpo humano de las infecciones

Para protegerse de los cuerpos extraños, el cuerpo tiene varios modos de defensa complementarios. La epidermis, que funciona como una barrera física, es secundada por lágrimas, sebo, saliva y jugos gástricos que contienen defensas químicas (ácidos, enzimas, etc.). Si un patógeno logra pasar por esta primera línea de defensa el cuerpo responde al asalto con una inflamación reactiva o una respuesta inmune específica. En ambos casos, los glóbulos blancos desempeñan una función principal, llegando a la región infectada del cuerpo a través de los vasos sanguíneos y linfáticos y destruyendo los cuerpos extraños y las células afectadas.

2.1.1. Reacción Inflamatoria

Cuando los patógenos (bacterias, virus, parásitos, etc.) se meten en el cuerpo, la reacción afectada reacciona con un grupo de mecanismos no específicos que se llaman reacción inflamatoria.

Cuando la célula es atacada , se inicia una cadena de reacciones químicas que da por resultado la liberación de sustancias como la histamina, que incrementa el diámetro y la permeabilidad de los vasos sanguíneos cercanos, causando el enrojecimiento, el calor y la inflamación. Estas sustancias también atraen glóbulos blancos a la zona infectada por un mecanismo llamado quimiotaxis. Los primeros en aparecer son

los neutrófilos: en menos de una hora, cruzan por las paredes de los capilares sanguíneos y empiezan a destruir patógenos por fagocitosis. Se les unen los monolitos, que se transforman en macrófagos. Estas grandes células continúan con la destrucción de los intrusos, y también destruyen células infectadas y neutrófilos muertos.

Cuando existe una inflamación crónica, la muerte de los glóbulos blancos y los restos de microbios forman un líquido amarillento, el pus, que se acumula en la herida. Si el pus no se elimina rápidamente puede formar un absceso, lo que dificulta su dispersión.

2.1.2. Fagocitos

Los neutrófilos y monocitos, son células fagocíticas, glóbulos blancos capaces de engullir y digerir otras células. La fagocitosis tiene lugar en varios pasos. La célula fagocítica entra en contacto con el patógeno mediante sus pseudópodos. El cuerpo extraño es empujado hacia la membrana celular del fagocito, que lo rodea y engulle. Los lisosomas se adhieren a la vesícula en que está encerrada la presa, lo que permite que las enzimas la destruyan. Los residuos se pueden usar por las células fagocíticas o ser expulsados al exterior.

2.2 Respuestas inmunólogicas específicas

La reacción inflamatoria no se adapta a tipos particulares de asalto, por lo tanto a veces es insuficiente y debe ser complementada por respuestas inmunológicas específicas: la respuesta de inmunidad celular y la respuesta de inmunidad humoral.

2.2.1 Respuesta de inmunidad celular

Los patógenos que entran en el cuerpo son atacados por macrófagos. A diferencia de los neutrófilos, los macrófagos no digieren completamente las células que fagocitan, sino que las descomponen en fragmentos de proteínas que incorporan en su membrana. Todos los linfocitos T con un receptor específico a ese antígeno reaccionan volviéndose activos y multiplicándose. Los linfocitos T auxiliares segregan citoquinas, sustancias que estimulan la respuesta inmunológica. Los linfocitos citotóxicos T se mueven al lugar de la infección donde atacan a las células infectadas por el patógeno.

2.2.2. Respuesta inmunológica humoral

En presencia de un antígeno, los linfocitos B también se multiplican, y se diferencian en plasmocitos, células capaces de segregar anticuerpos. Los anticuerpos actúan de diferentes maneras contra los patógenos. Algunos hacen que los microbios se agrupen y sean destruidos por las células fagocíticas. Otros se adhieren al antígeno y atraen el complemento, un grupo de proteínas. Las proteínas complemento perforan la membrana de las células del patógeno y lo hacen explotar.

Durante la reacción inmunológica, algunos linfocitos T y B se diferencian en células de memoria, células de larga duración que retienen la memoria del antígeno que las activó. Su presencia en el cuerpo acelera grandemente la respuesta inmunológica si se da una infección por el mismo patógeno.

3. Análisis de resultados

Caso práctico

***Historia clínica*:**

Paciente: sexo femenino, edad 52 años, nacionalidad peruana
1972 -llega a México y es hospitalizada por mal de altura, alergia al yodo y disociación.
1974 -nacimiento primer hija, único problema durante el embarazo infección renal.

1975 -nacimiento segundo hijo amenaza de aborto
1982 -se reventó un oído, perdida parcial de audición.
1985 -primer congelamiento de útero.
1986 -biopsia polipo condiloma, Agosto- congelamiento, Septiembre-congelamiento.
1987 -alteraciones virales de condiloma, células atípicas ,discariosis, multinucleación coilositosis pare-queratosis; Econograma pélvico.- meomas subserosos, útero aumentado de volumen, imágenes nodulares
1987 -Aborto
1997 -histerectomía, anemia, bulbo duodenal con eritema leve, hernia hiatal incompetencia parcial del esfínter esofágico interior.
1999 -cáncer en tiroides. (hipotiroidismo)
2001 -divertículos aislados colon izquierdo.
2002 -extracción de la vesícula Biliar.- sintomatología urinaria, infección repetitiva por sonda transuretral (orina con sangre)
2003 -divertículos en sigmoides.
2004 -alergias.
ojos irritados estornudos ,alérgica al fresno blanco y al abedul.
2004 -temperatura, escalofríos, dolores articulares dolor y ardor en las plantas de los pies, dolor muy fuerte en órbita de los ojos, inflamación del vientre, muy cansada y malestar general, aproximadamente una semana, ayer me hice exámenes de laboratorio.

Procedimiento: rastreo y ubicación de los pares biomagnéticos

Se le hace un rastreo por primera ves con la técnica del par biomagnético y se encuentran los siguientes pares:

11 Agosto del 2004 -
Prihepático_ Perihepático MORGANELLA TIFO
Sigmoides – Recto R40
Uretero- Uretero Varicela
Tocanter>- Trocanter> Salmonella Tifo

12 de Agosto del 2004 –
Se le revisa por segunda ocasión pues salía a un crucero y quería irse en perfectas condiciones de salud y como el día anterior sintió una mejoría notable insistió en la revisión, Trocanter>- Trocanter>- SALMONELLA TIFO
Tiroides- Tiroides Disfunción

13 Agosto del 2004 -
Presenta cansancio general, su semblante ha cambiado totalmente, su estado de ánimo mejora.
Solo se le encuentra:
Rama Izquión- Rama Izquión- ESTREPTOCOCO C
(Anexo copia de análisis del laboratorio que la paciente me obsequio).

19 de Octubre 2004 -
Riñón- Riñón CHLOSTRIDIUM TETANIE
Ascendente- Descendente- Herpes Virus
Uretero- Uretero VARICELA VIRUS
Cadera- Cadera CHLAMYDIA NEUMONIAE
Y dolor de oídos; negativo en el oído positivo, en el riñón del mismo lado es un par temporal, para aliviar solamente dolor.

Enero 2005 –

La paciente esta muy triste, deprimida pues sus hijos están estudiando fuera del país y al parecer se quedan mas de lo esperado, tiene mucho coraje, está muy enojada, le duele la parte baja de la espalda y la columna, se caído varias veces

Hígado- Corazón BIOENERGETICA

Dorso- Lumbar MENINGOCOCO

Uretero- Uretero VARICELA VIRUS

Píloro- Uretero Izquierdo MISSELIO INTESTINAL.

Observación esta paciente, viaja mucho…

Análisis de laboratorio:
Testimonios:
Recomendaciones

A lo largo de esta investigación queda en claro que para mejorar la calidad de vida de cualquier individuo, es necesario tener disciplina en nuestra vida, sobre todo lo referente a nuestra salud, hábitos de higiene alimentación etc. Es muy importante hacernos revisiones periódicas, ya sea con tratamientos tradicionales o con técnicas alternativas, pero al menor síntoma acudir al terapeuta o médico para evitar que un trastorno leve se convierta en algo mas grave. Es muy importante que el paciente confíe en su terapeuta y que en realidad quiera curarse y sanar. **La actitud** de ambos es muy importante. Toda aquella persona que quiera aprender y aplicar la técnica del biomagnetismo médico y bioenergética deberá ser honesto consigo mismo y con sus pacientes, y no tener como finalidad principal el aspecto económico (lucro), ya que no toda la gente cuenta con recursos para pagar un médico, terapeuta, o medicinas. Desde que nos iniciamos en el estudio y aplicación de esta técnica, es nuestra responsabilidad tratar de ayudar a la gente enferma y que lo solicite, ya que este sistema es una herramienta maravillosa para la humanidad. A Dios gracias.

Para evitar contraer las bacterias que ocasionan enfermedades gastrointestinales, como las que tratamos en esta tesina, será indispensable observar medidas de higiene, en nuestra casa, trabajo, escuela, comunidad, etc. A continuación presentamos un cuadro que será de utilidad:

En esta investigación nos hemos percatado que en los tratamientos en medicina convencional hay que seguir lo siguientes pasos:

1. Ir al médico especialista
2. Hacer exámenes de laboratorio (tardados)
3. Iniciar tratamiento (en ocasiones demasiado tarde) y a un alto costo
4. Esperar que haga efecto el medicamento (si el diagnóstico fue el correcto y el medicamento el adecuado), y en ocasiones los medicamentos curan la enfermedad pero ocasionan reacciones secundarias negativas al organismo

Con la técnica del biomagnetismo medico y la bioenergética en una sola sesión se obtiene el diagnóstico y en la mayoría de los casos se cura la enfermedad, colocando los imanes (5 000 a 20 000 Gauss) por espacio de 10 a 15 minutos; teniendo un proceso de curación muy corto, dependiendo del tipo de enfermedad los imanes actúan, atacando el origen de la enfermedad y no los síntomas.

Salmonelosis

¿Qué es la salmonelosis? La salmonelosis es una enfermedad causada por las bacterias Salmonella. Afecta generalmente la zona intestinal y de vez en cuando la circulación sanguínea. La salmonelosis puede causar brotes de intoxicación con comida contaminada.

¿Quién contrae salmonelosis? Cualquier persona puede contraer salmonelosis pero se reconoce más a menudo en lactantes y niños.

¿Dónde se encuentra la Salmonella? Las bacterias de la salmonelosis contaminan a menudo las carnes sin procesar, incluyendo pollo, huevos, y los productos sin pasteurizar de la leche y del queso. Estas bacterias también se encuentran en las heces (excreta) de personas infectadas ó de animales domésticos infectados tales como reptiles, pollitos, perros y gatos.

¿Cómo se trasmite la bacteria de la salmonelosis? La bacteria de la salmonelosis puede ser trasmitida comiendo alimentos contaminados (especialmente huevos y aves de corral poco cocinados) ó al beber agua contaminada. Las personas infectadas pueden trasmitir la bacteria por no lavarse las manos después de ir al sanitario y manipular alimentos que la gente comerá. Otra manera de contraer esta enfermedad es teniendo contacto directo con heces de una persona ó animal infectado y transfiriendo las bacterias de las manos a la boca.

¿Cuáles son los síntomas de la salmonelosis? Los síntomas más comunes son diarrea leve ó severa, fiebre, dolor abdominal, dolor de cabeza, y de vez en cuando vómito. Las infecciones de la sangre pueden ser realmente serias, especialmente en adolescentes ó gente mayor.

¿Qué tan pronto después del contagio aparecen los síntomas? Los síntomas aparecen generalmente de uno a tres días después del contagio.

¿Por cuanto tiempo puede una persona infectada llevar las bacterias de la salmonelosis? La mayoría de personas lleva las bacterias de varios días a varias semanas después de la enfermedad. Un porcentaje pequeño de personas infectadas lleva las bacterias por un año ó más.

¿Las personas infectadas deben ser excluidas del trabajo ó de la escuela? La mayoría de personas infectadas pueden volver al trabajo ó escuela cuando la diarrea pare, a condición de que se laven cuidadosamente las manos después de usar el sanitario. El departamento de salud evaluará cada situación en la cual la persona con salmonelosis sea alguien que manipula alimentos, trabajador del servicio médico, trabajador ó asistente de guardería.

¿Cuál es el tratamiento para la salmonelosis? La mayoría de personas con salmonelosis se recuperarán por si misma. Las personas con diarrea deben beber suficientes líquidos. Los antibióticos y antidiarreicos no se recomiendan generalmente para casos típicos sin infección sanguínea.

¿Cómo puede ser prevenida la salmonelosis?

1. Trate las carnes crudas, la carne de vaca y cerdo sin procesar como si estuvieran contaminadas y haga lo siguiente:
2. Envuelva las carnes frescas en bolsas de plástico para evitar que la sangre gotee en otros alimentos.
3. Refrigere los alimentos inmediatamente después de comprarlos; reduzca al mínimo mantenerlos a temperatura ambiente.
4. Las tablas y las mesas ó lugares usados para la preparación deben ser lavados inmediatamente después del uso para prevenir la contaminación de otros alimentos.
5. Evite comer aves de corral y las carnes sin procesar ó poco cocinadas.
6. Asegúrese que se alcance la temperatura interna correcta--especialmente al usar el microondas.
7. Evite comer huevos sin procesar, y cocine a conciencia todos los alimentos hechos con huevos sin procesar.
8. Evite usar leche sin procesar.
9. Lave las frutas y las verduras antes de comer ó de cortar.
10. Lávese las manos cuidadosamente antes y después de preparar alimentos y especialmente después de ir al sanitario ó cambiar pañales.
11. Evite los pollitos, patitos, tortugas, y reptiles como animales domésticos para niños pequeños.

Conclusiones

La energía es el equilibrio del cuerpo humano.

Si conservamos esta energía en armonía, se mantendrá la salud, que es el don más preciado con que cuenta el hombre.

Por lo tanto después de esta investigación, de lo que hemos estudiado y practicado, concluimos que las enfermedades pueden curarse teórica y prácticamente con un solo impacto par erradicar un parbiomagnético y que no se vuelva a reactivar; con el beneficio de que los imanes naturales de mediana intensidad no son tóxicos ni pueden producir yatrogenia menos aún si se aplica en forma dual, estos imanes no alteran la entropía celular o tisular, sólo la ordenan.

En esta tesina se ha escrito que en las enfermedades que tratamos intervienen factores: geográficos, edad, sexo, nivel cultural, etc.; pero si seguimos las recomendaciones antes expuestas, podremos evitar las enfermedades, y si se contraen siempre tendremos a la mano la curación a través de la técnica del Par Biomagnético médico y bioenergética.

Ahora podemos entender que este descubrimiento del Dr. Goiz Duran es una herramienta única en el mundo de la medicina alternativa, en donde se dice que las enfermedades son atacadas desde su origen y no por sus síntomas.

De tal forma que se podrá prevenir evitar enfermedades, epidemias, contagios y como mencionamos anteriormente reiteramos que este fenómeno nos permite identificar a los síndromes en sus componentes etiológicos, ya sean virales, bacterianos, sicóticos, parasitarios, disfuncionales, tóxicos o genéticos y en su mayoría curarlos

Estos conceptos del Dr. Goiz se han puesto en práctica comprobando su efectividad; por lo que es muy satisfactorio para el paciente y el terapeuta lograr resultados positivos par bien de la humanidad.

Bibliografía

Biblioteca de Consulta Microsoft – Encarta – 2005. 1993-2004 Microsoft Corporation.
García Rodríguez y J.J. Picazo 1998. *Microbiología Médica General*. Harcourt Brace, España
_____. 1998. *Microbiología Médica. Microbiología. Clínica*. Harcourt Brace España.
Garder-Gray-O´Rahilly- *Anatomía Interamericana.* Mc Graw Hill 1986
Goiz Durán Isaac. El Biomagnetismo como alternativa de los programas de salud. Medicina alternativa y Rehabilitación S.A. de C.V. México 1991
_____. El Parbiomagnético. Medicinas alternativas y rehabilitación S.A. de C.V. Centro de Investigación de Biomagnetismo Médico 1995.
Lépori Luis Raúl. *Miniatlas Infectología. Base de Dato, S, A, 2002*. Buenos Aires Argentina.
Murria PR. Barón y Ej. Plalier Ma. 1995. Manual Clínico de Microbiología 5º edición Washington DC
Oxford –Complutense Diccionario. Medicina. Cooperative Extension System. División de Agricultura y Recursos Naturales. Proyecto Especial No ESPN-1-5169.
Prats G. 1992. Guía par la prevención y control de toxinfecciones alimentarias. Departamento de Sanidad, Cataluña.
www.salmonella. org salmonellosis
www.about-salmonella.com
Ralph A. Gianella.

Glosario

Asepsis.- Ausencia completa de bacterias, virus, hongos, parásitos y otros microorganismos que pueden ocasionar enfermedades.

Bacteria.- Grupo de microorganismos que carecen de una membrana celular definida, y tienen una pared celular de composición exclusiva, la mayoría de las bacterias son unicelulares, y su forma puede ser esférica, (cocos) en forma de bastón (bacilos), en espiral (Spirillum), en forma de coma (Vibrio) o en forma sacacorchos (Espiroquetas).Las especies dotadas de movilidad portan uno o mas finos flagelos que surgen de su superficie. Muchas poseen una cápsula externa viscosa. Y algunas tienen la capacidad de producir formas enquistadas o de resistencia.

Entérica.- Relativo o afectando al intestino

Etiología.- Ciencia o estudio de las enfermedades. Causa de una enfermedad específica.

Fagocilto.- Célula capaz de atrapar y digerir bacterias, protozoos, células y restos celulares, así como otras partículas.

Gram- (negativo) Método de tinción de bacterias, utilizado como un primer medio de identificación.

Gram+ (Positivo).- Es la bacteria que retiene la tinción inicial apareciendo violeta al microscopio.

HLA.- Sistema antigénico de los leucocitos del hombre.

Macrófagos.- Células que desempeñan un papel preeminente en la defensa del organismo

Mesonteria.- Contiene los vasos sanguíneos y linfáticos y los nervios que irrigan esos nervios.

Metástasis.- Diseminación a distancia de un tumor maligno fuera de su lugar de origen.

Microorganismo.- Cualquier organismo demasiado pequeño como para ser visto por el ojo humano. Incluyen las Bacterias, algunos Hongos, Micoplasmas, Rickettsia y Virus.

Monocitos.- Tipo de célula blanca de 16-20 μm de diámetro, con un núcleo en forma de riñón y un citoplasma gris azulado cuando se tiñe con tinción de Romanowsky. Su función es la fagocitasis de partículas extrañas tal como bacterias o restos celulares.

Patogenia.- Origen y desarrollo de la enfermedad.

Patógena.- Microorganismo, como las bacterias, que parasita animales (o plantas) o al hombre y que produce enfermedad.

Patogénico.- Capaz de causar enfermedad. El término se aplica a microorganismos parásitos (especialmente bacterias) en relación a su huésped. Patogenicidad.

Patología.- Estudio de la enfermedad con el objetivo de entender su naturaleza y sus causas con ayuda de estudios histoscitológicos.

Profilaxis.- Cualquier medio que se toma para evitar una enfermedad.

Parásito.- Ser vivo que habita dentro o sobre otro organismo vivo (huésped). El parásito obtiene alimento de su huésped. Algunos causan irritación e intervienen en las funciones corporales; otros destruyen los tejidos del huésped y depositan toxinas capaces de dañar la salud y provocan enfermedades, entre los parásitos humanos se incluyen hongos, bacterias, virus, protozoos y lombrices etc.

Serológica.- Estudio del suero sanguíneo y de sus constituyentes, particularmente aquellas que contribuyen a la protección del cuerpo contra enfermedades.

Serotipos.- Una categoría en la que sitúa en determinado material, en función de su actividad sexológica.

Septicema.- Amplia destrucción de los tejidos debido a diferentes bacterias a sus toxinas. Que invaden el torrente sanguíneo.

Síndrome.- Conjunto de signos y/o síntomas que forman un cuadro clínico representativo de una enfermedad determinada.

Virus.- Pequeña partícula que es capaz de autorreplicarse, pero sólo en células vivas. Los virus son muy pequeños, de forma y no pueden verse con el microscopio óptico y es imposible atraparlos por los filtros que permiten coger bacterias, Infectan animales, plantas y microorganismos, los virus provocan muchas enfermedades, desde resfriados comunes, herpes, sarampión, varicela, sida rabia etc. Algunas enfermedades pueden ser controladas con vacunas.

Vacuola.- Espacio en el interior del citoplasma de una célula, formada por la membrana celular invaginada que contiene material tomado del exterior por la célula. Las células blancas sanguíneas forman vacuolas cuando rodean y digieren bacterias u otro material extraño.

Zoonosis.- Enfermedad infecciosa de los animales, que puede ser trasmitida al hombre. V: Ántrax, fiebre por arañazo de gato, fiebre-vacuna, rabia, toxoplasmosis, tifus, rotavirus, etc.

Entrada de microorganismo

Colonización Intestino

(ilión)

Invasión de la mucosa

Citoxina

Inflamación severa

Ulceración

Enterotoxinas

Citoxina

Producción de fluido

en intestino delgado y grueso

Diarrea

Entrada

Esparcir

Infrecuente Fiebre Tifoidea

Enfermedad

Gastroenteritis

Diarrea

Salida

BIOMAGNETISMO, ESTRÉS Y ENFERMEDAD

Marina Brauer y Téllez Girón

Presentación

La realización de este trabajo se hizo en la Cd. de Hermosillo Sonora a partir del mes de enero del 2002 a diciembre del 2004, con los pacientes que asisten a la consulta diaria y que permitió valorar la problemática que viven actualmente todas las personas para poder subsistir en la vorágine de todas las ciudades en crecimiento y que afecta severamente su salud física, mental y emocional lo que los ha llevado a vivir la Pandemia del Estrés.

A partir de la valoración realizada con respecto al estado de estrés, se evaluó el efecto de la magneto-terapia en la disminución de la enfermedad psicosomática. Se trabajó durante dos años con alrededor de 1000 pacientes, los cuáles fueron diagnosticados y tratados mediante el par Biomagnético.

Se diagnosticaron casos de diabetes, colesterol, alergias, estrés por sobre-peso, entre otros, con ayuda de la magneto-terapia, en conjunto con dietas y la concientización de los pacientes se disminuyeron las patologías.

Objetivo

Establecer como una terapia alternativa de gran magnitud como es el BIOMAGNETISMO puede coadyuvar a brindar, a un mayor número de personas de todos los estratos sociales, una opción de tratamiento eficaz y con resultados inmediatos, evitando el uso de medicamentos de altos costos y en muchos casos cirugías innecesarias, que les permitirá gozar de una excelente salud y en algunos pacientes calidad de vida de acuerdo a las patologías que presenten.

Introducción

En la actualidad se están realizando diversas investigaciones para elucidar el beneficio real de la magneto terapia como un tratamiento terapéutico y no invasivo dentro de las nuevas Medicinas complementarias y que en todas las poblaciones del mundo se está en la búsqueda de nuevos tratamientos para cuidar su salud.

La técnica llamada Biomagnetismo ha cobrado suma importancia, por los beneficios obtenidos de esta poderosa terapia la cual se avala por la gran cantidad de seguidores que ya hay en varias partes del mundo y de la comprobación obtenida a través de estudios de laboratorio, tomografías y resonancia magnética.

En la actualidad se vive en un mundo cada vez más competitivo, con grandes prisas, una alta contaminación ambiental y una excesiva sobre carga electromagnética trayendo como consecuencia la detonación de las existentes en la genética, la aparición de enfermedades virales, que aún no se comprenden del todo y el estrés.

En la ciudad de Hermosillo, en el estado de Sonora, México, este tren de vida es cada vez mas frecuente, es muy común observar aglomeraciones, gente corriendo, con poco tiempo para disfrutar de la vida, por lo que el estrés afecta cada vez a un número mayor de personas no importando sexo, edad, raza o estatus socioeconómico. Este fenómeno se incrementa por la carga de iones positivos de la atmósfera que tienen efectos perniciosos sobre la salud, mientras que los radicales libres son benéficos.

El organismo utiliza muchos iones como los del calcio (Ca^{++}) potasio (K^{+}) y sodio (Na^{+}) para transmitir señales eléctricas en el cerebro y los nervios. Por lo tanto es de esperar que grandes cantidades de iones independientes naturales o artificiales puedan dañar la salud del ser humano.

Una hipótesis es que estos iones interfieren en el sistema interno de comunicación del cuerpo. Los iones positivos que se inhalan entran a los pulmones y luego pasan al torrente sanguíneo, donde disminuyen la carga negativa de las células sanguíneas, por lo que se incrementa la adhesión de estas células a las paredes de los vasos y disminuye la circulación sanguínea, mientras que los radicales libres aumenta la eficacia circulatoria (Coghill, 2000).

Se han realizado algunos estudios donde se comprobó que las cargas eléctricas influyen en el carácter de las personas que las recibían. En estudio realizado por el Dr. Fred Soyka, estableció que cuando el viento denominado "Foehn" que sopla en las épocas de otoño y primavera, ocurre, se detecta una modificación en las cargas electrostáticas y aumentan las riñas en los hogares, se producen suicidios, asesinatos, accidente de tráfico incluso catástrofes aéreas en proporción mucho mayor a la normal (tomado de Villagrasa, 1995).

El terapeuta Zihewhisky, quien demostró que los capilares bajo la piel son receptores de iones y estos a su vez ejercen su influencia directa sobre el cuerpo y los órganos, por otro lado Lapinsky, detectó que sin radicales libres no se puede absorber oxígeno en cantidades necesarias para vivir (tomado de Villagrasa, 1995).

A raíz de estas observaciones, se han realizados estudios en centros de trabajo, donde se aplicaron ionizadores negativos (aparatos eléctricos que generan y emiten iones con esta carga) creándose un ambiente tranquilo de trabajo, disminución en dolores de cabeza, en fatiga, y menor ausentismo, cuando se desconectaron los equipos los efectos benéficos desaparecen también (Coghill, 2000).

El premio Nóbel de Física Werner Heisenberg, afirmaba que "la energía magnética es la energía elemental de la que depende toda la vida del organismo". Un famoso investigador del electromagnetismo el Dr. Robert O. Becke afirmó que el ser humano, al igual que el resto de los seres vivos esta rodeado de un campo magnético que se "expande desde nuestro cuerpo en el espacio, y los campos reflejan en el cerebro lo que ocurre en él".

En base a lo antes mencionado se estableció que los imanes organizan las partículas de forma que todas giren en la misma dirección afectando así a los materiales incluidos los seres vivos. De este modo se vio la forma en los imanes influyen sobre el cuerpo y el uso terapéutico que se les puede dar.

La mayoría de los trabajos publicados con respecto a los efectos benéficos de la magneto-terapia en la curación de diversas dolencia, se han realizado en países como Rusia, Estados Unidos de América, Israel, sin embargo son pocos los estudios llevados a cabo en este reglón en México y más escasos aún en la ciudad de Hermosillo, en el estado de Sonora, de ahí que en este trabajo se presentarán algunos de las observaciones realizadas durante dos años donde se aplicó la magneto terapia a pacientes, donde se detectaba una carga excesiva de estrés y con problemas de salud.

Contexto teórico conceptual

El mundo ha sido testigo de los grandes acontecimientos que se han dado en los últimos siglos, desde las terribles guerras donde se perdieron millones de seres humanos sin justificación alguna, el holocausto, los grandes maremotos los sismos, el despertar de los volcanes el desarrollo de la aeronáutica, los viajes espaciales, la llegada a la luna, y una serie de actividades que podrían parecer de ciencia ficción, la telecomunicación en segundos a cualquier parte del mundo., con equipos de alta tecnología hoy llamados de punta.

La medicina realizo transplantes de órganos, operaciones de corazón abierto, utilización de chips de titanio en el cerebro órganos nunca antes tratados por su intrincada fisiología, niños de probeta, cirugías de

reconstrucción, equipos electrónicos dentro del cuerpo humano y un sinfín de tratamientos que parecen interminables en la búsqueda de la salud.

Y así en está era de los grandes descubrimientos aparece el Biomagnetismo, una terapia que revolucionará todos los tratamientos actuales y que será de gran relevancia en la Medicina del siglo XXI.

El Par Biomagnético confirma que la polarización bioenergética de un órgano trae como consecuencia a corto o mediano plazo procesos degenerativos finales. El polo Biomagnético, así como la medición cuantitativa e indirecta de los mismos por medio de imanes de mediana intensidad es la base de este estudio (Goiz-Duran, 1995).

El Biomagnetismo

El magnetismo es una ciencia natural que explica como afectan a los materiales a nivel atómico y como afectan a la electricidad. En todos los seres vivos existen campos magnéticos que controlan los latidos del corazón, las ondas cerebrales y los impulsos nerviosos. Estos campos funcionan adecuadamente en la tierra porque evolucionaron en ella, pero se pueden afectar por otros campos. Esta es una de las razones para que la curación con imanes influya en el ser humano para quitar el dolor, desinflamar y despolarizar virus, bacterias y hongos (Coghill, 2000).

Evolución del Magnetismo

Existen numerosas leyendas que hablan del magnetismo y como se descubre el uso de la Calamita. Plinio el Viejo sabio romano del siglo 1 después de Cristo cita que un pastor griego Magnes, es el primero en descubrir el magnetismo natural del magnetismo al ver como su bastón de hierro fue atraído por una roca de calamita. Y ya no pudo retirarlo de ella (Coghill, 2000).

Otras leyendas mencionan que los imanes se descubrieron en una Ciudad llamada Magnesia existiendo en Turquía y Grecia, y se podría pensar que fueron ricas en este mineral (Coghill, 2000).

La calamita fue usada con fines terapéuticos desde la más remota antigüedad gozando de un gran auge en la Medicina China, India, Egipcia, Caldea, Hebrea, Griega y Romana (Coghill, 2000).

En el siglo XVI fue traducida con gran influencia en los medios científicos y en los círculos de la alquimia la obra del Médico romano Aulo Cornelio Celso. Un médico y alquimista suizo cuya obra registro su investigación más profunda sobre los beneficios de la Calamita para el tratamientos de diversas enfermedades definidas como materiales, entre las que destaca la Epilepsia, Pérdida de sangre, o de linfa en las mujeres, hemorragias las diarreas enfermedades oculares, nasales, oídos, llagas, fístulas, úlceras, afecciones nerviosas e histeria. Paracelso (adopto con ostentación este nombre mejor que Celso) se considero polémico y excéntrico por sus exposiciones veladas de misterio que suscitaron enconadas controversias entre alquimistas y médicos. Paracelso murió en Salzburgo, Austria el 24 de Septiembre de 1541 (Hispánica, 2001).

La Curación con Imanes

Los imanes han sido utilizados para curar en todas las épocas William Gilbert (1544-1603), médico de la Reina Isabel I de Inglaterra, se interesó especialmente por las propiedades terapéuticas de la calamita. En su tratado De Magnete (Sobre los imanes) publicado en 1600 aseguraba que los imanes tenían la propiedad de "reconciliar a los maridos con sus mujeres". En este tratado el doctor Gilbert disipó algunos de los mitos comunes sobre la calamita: que si se recubre con sal de una rémora puede atraer oro, o que la cebolla y el ajo pueden destruir su poder magnético. También desaconsejo la práctica de tomar calamita mezclada con agua para curar una gran variedad de padecimientos. Esta forma primitiva de magnetoterapia había sido prescrita por Paracelso (1493-1541) (Hispánica 2001).

¿Qué es un Imán?

Un imán es un material que contiene electrones no agrupados en parejas que giran en el mismo sentido cuyos ejes de rotación están alineados en la misma dirección.

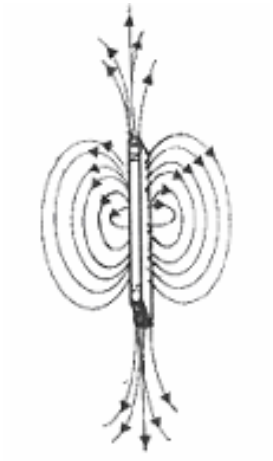
Una barra no magnetizada de hierro contiene millones de electrones no agrupados en parejas, que giran en diferentes sentidos. Si se magnetiza dicha barra, todos estos electrones libres giraran en la misma dirección con sus ejes alineados (Coghill, 2000).

Campo Magnético

El campo de un imán es el área alrededor de este en la que los objetos se ven afectados por su fuerza magnética. Si se esparcen limaduras de hierro alrededor de una barra magnetizada formarán un patrón que dibujará las líneas del campo magnético (Figura 1). Estas líneas se acercan entre si en los polos del imán, donde el campo es más fuerte (Coghill, 2000).

Figura 1

Líneas del campo magnético



Cómo se Hacen los Imanes Modernos

Los imanes modernos ser hacen colocando una barra de hierro en el interior de una bobina de alambre de cobre y pasando una corriente eléctrica directa a través de dicha bobina. La electricidad crea entonces un campo magnético alrededor de la bobina lo cual fuerza a los electrones existentes en el hierro que no están agrupadas en parejas, alinearse y girar en el mismo sentido. La dirección de la corriente al pasar por la bobina determinará cuál es el polo norte y cal es el sur. Las cargas opuestas se atraen, y las iguales se repelen. En el caso de los imanes, los polos opuestos se atraen (el norte atrae al sur y viceversa) y los polos iguales se rechazan. Este fenómeno se puede explicar considerando que los electrones son como dos monedas que giran. Si las dos monedas giran en sentido opuesto se atraerán. Sin embargo, si giran en la misma dirección, su movimiento combinado hará que se rechacen (Coghill, 2000).

En la actualidad se fabrican imanes más ligeros para crear más oportunidades de uso terapéutico. En el siglo XVII se descubrió que el acero con carbono conservaba su magnetismo mucho mejor que la calamita o el hierro colado. A principios del siglo XX aparecieron las primeras aleaciones de imanes conteniendo tungsteno, cobalto, cromo o molibdeno, y hacia 1930 desarrollaron productos a base de hierro que contenían

aluminio, níquel, y cobalto, conocidos como imanes Alnico. Todos estos imanes eran básicamente metálicos y, por lo tanto, muy pesados (Coghill 2000)

En la década de 1980 se desarrollaron los primeros imanes en los que se combino cobalto y samario. Se les conocía como imanes de tierra rara pues estaban hechos de elementos metálicos que en la tabla periódica pertenecen al grupo de los lantánidos (también llamados tierras raras) Estos imanes eran muy ligeros que cualquiera de los antecesores y fueron creados para fines industriales. Sin embargo debido a que el cobalto y el samario son elementos poco abundantes y muy costosos en 1983 se crean la combinación de hierro con el boro y el neodino, estos imanes son conocidos como neodimio y son muy difíciles de desmagnetizar y mantienen su potencia durante muchas décadas. Son más ligeros que los de hierro ó acero sólido pero también son más frágiles, pero esta desventaja se puede superar con revestimientos de cromo ó algún otro metal duro (Coghill, 2000).

En España existen equipos llamados "Impulsos Magnéticos" y son muy utilizados para todo tipo de tratamientos terapéuticos, incluyendo los de uso doméstico, Tomando en cuenta la historia del magnetismo vemos como en pleno siglo XX un Médico mexicano el Dr. Isaac Goiz Durán, científico e investigador innato, realiza estudios profundos sobre el uso de los imanes dando a conocer un concepto físico químico que podría crear un nuevo criterio médico terapéutico identificando la etiopatogenia de las enfermedades virales y bacterianas, así como las disfunciones glandulares por medio de la medición cualitativa de los cambios del pH que los microorganismos patógenos provocan en los órganos, que los sustentan (Goiz, 1995; Goiz, 2004).

Biomagnetismo Médico

El biomagnetismo como un elemento médico es utilizado en el diagnóstico y en al terapia, ya que poseen una aplicación universal toda vez que no depende de una patología particular sino del par que se forma a expensas de la misma y se puede identificar como un código de barras o cualquier otro tipo de identificaciones (Goiz, 1995; Goiz, 2004).

Estos tratamientos hacen resurgir con una fuerza increíble el uso de los imanes con aplicaciones específicas y de resultados inmediatos. Convirtiéndose en un tratamiento vanguardista y de un futuro muy amplio. No acordes con la medicina contemporánea, que seguirán investigando y rechazando como muchos otros descubrimientos hasta que la historia y el paso del tiempo logren aceptarlo como siempre ha sucedido (Goiz, 1995; Goiz, 2004).

Estrés

Historia del Estrés

A través del tiempo el comportamiento humano ha evolucionado en la historia, cambiando sus hábitos alimenticios, los medios de supervivencia, costumbres actitudes, y creando nuevos mecanismos de defensa para sobrevivir, enfrentando una realidad muy distinta a de las pasadas centurias donde se producían epidemias masivas por infecciones que eran muy difíciles de erradicar, pero a partir del año 2000 se repite el ciclo con la "Epidemia del Estrés" (Cruz-Marín y Vargas-Fernández, 2001).

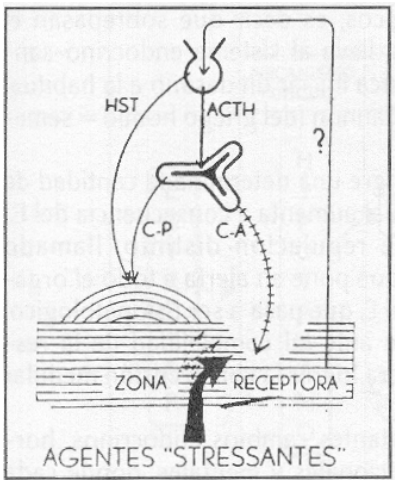
La palabra estrés se deriva del griego *stringere*, que significa "provocar tensión" y fue utilizada por primera vez en el siglo XIV y a partir de entonces se empleó en sus diferentes formas: *stress, stresse, strest* y *straisse* (Moreno, 2004). El estrés se estudió por primera vez en el año 1896, por Walter B. Cannon (1871 - 1945) este investigador utilizó un instrumento de rayos X denominado fluoroscopio para estudiar el sistema digestivo de los perros, y se dio cuenta que este se interrumpía cuando el perro estaba sometido a estrés (Océano, 2003).

El estrés desencadena la secreción de hormonas suprarrenales en el cuerpo y se produce un desequilibrio hormonal. Cannon basó su experimentación en estos hallazgos y acuño el término homeostasis, un estado de equilibrio del cuerpo**.** (Océano, 2003)

Posteriormente Hans Selye un científico canadiense (1907-1982) observó que las personas que presentaban enfermedad crónica mostraban algunos de los mismos síntomas, y los relacionó con el estrés. También demostró que el estrés esta mediado por el cortisol, una hormona liberada por la corteza suprarrenal (Figura 2). Esta hormona incrementa la cantidad de glucosa en el organismo (Cruz-Marín y Vargas-Fernández, 2001).

Figura 2

Sistema Visionario de Hans Selye



El estrés en los humanos deriva de las interacciones con las personas y su entorno y que se perciben como creadoras de tensión ó exceden sus capacidades de adaptación (Océano, 2003).

Respuesta Humana al Estrés

La respuesta humana al estrés refleja diferencias de personalidad además se pierde la fuerza física y la salud en general. Los factores de riesgo de todas las enfermedades severas están relacionados con el estrés y actualmente se considera que entre el 80 y 90% son por esa misma causa (Océano, 2003).

Los síntomas pueden ser físicos y/o psicológicos. Para algunos es una enfermedad del tipo psicosomático, para otros tensión, nerviosismo cansancio surmenage o sufrimiento pero para el que la esta padeciendo puede resultar una ambigüedad que en nada le ayuda a resolver su problema. (Cruz-Marín y Vargas-Fernández, 2001).

Todos estos aspectos llevaron a muchos investigadores hacer estudios donde se analizaron los cambios que ocurren dentro del organismo y como influyen en el desarrollo de todas las patologías (Cruz-Marín y Vargas-Fernández, 2001).

La influencia que tiene en el organismo el estrés se puede ver mediante los cambios que se presentan el sistema nervioso y como la producción de hormonas se afecta (Cruz-Marín y Vargas-Fernández, 2001).

Son pocos los estudios que se han realizado con respecto al efecto benéfico del uso del biomagnetismo en casos de estrés. Sin embargo hay constancia de que la aplicación del par magnético favorece en la evolución de pacientes con dolencias de las denominadas psicosomáticas (Goiz, 2004).

Metodología y técnicas

Grupo de Estudio

Se trabajó con 1000 pacientes los cuáles fueron catalogados en base a la enfermedad y a la carga emocional, es decir al estrés (Tabla)

ENFERMEDAD	CANTIDAD DE PACIENTES
Estrés por causas laborales	644
Estrés causado por divorcio	150
Diabetes	139
Muerte de cónyuge o ser querido	20
Dentales	16
Osteoporosis	7
Vesícula	6
Accidentes	4
Lupus	3
Malapraxis	3
Anorexias	3
Guillian Barre	2
Embolia	1
Infarto cerebral	1
Papiloma Virus	1
TOTAL DE PACIENTES	**1000**

Los pacientes fueron tratados de acuerdo a las patologías que cada uno presentó, muchos de ellos habían sido manejados en un principio como depresivos y con tratamientos a base de ansiolíticos. Su estado cada vez más afectado es lo que los llevó a visitar los consultorios de la medicina alterna como una última esperanza de recuperar su salud.

Tratamiento con Biomagnetismo

Con el sistema del Biomagnetismo Medicinal se realizó un rastreo para determinar el tipo de padecimiento que realmente tenían y cuando se determinó, se aplicó el par correspondiente dando al paciente primeramente un estado de tranquilidad y confianza. El número de sesiones variaba dependiendo de la respuesta de cada individuo. El sistema de rastreo se basó en lo descrito por Goiz-Duran (1988). Para el tratamiento se aplicó el par Biomagnético desarrollado por Goiz-Duran (1988).

Manejo de los Resultados

Los resultados obtenidos fueron analizados aplicando sistemas gráficos, agrupados en forma porcentual, empleando el paquete computacional Excel.

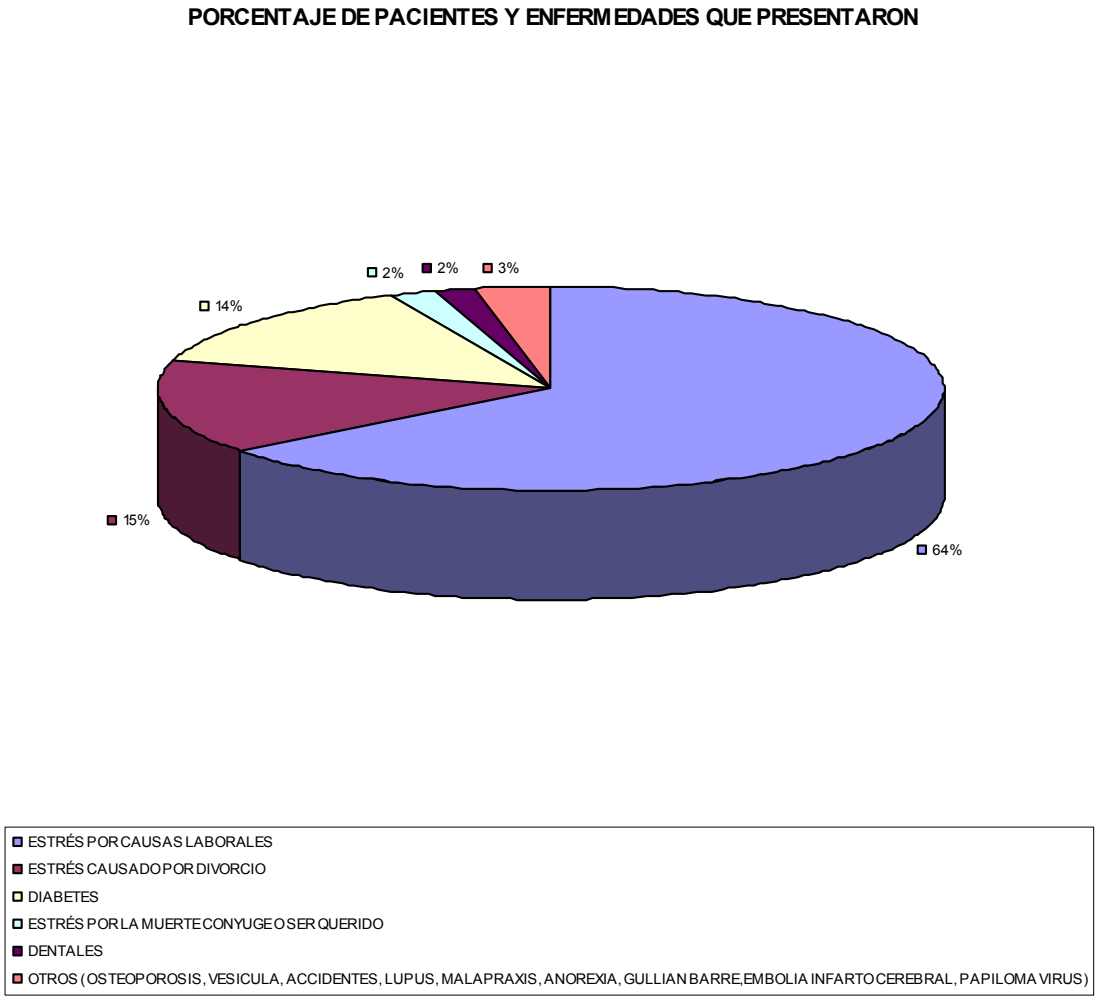
Desarrollo del trabajo

Durante la evaluación que se realizó con cada paciente se observó que en la mayoría de los casos el aumento de enfermedades se presentó especialmente por tener una actividad laboral de más de 12 horas, problemas interpersonales con los jefes inmediatos, estar haciendo alguna especialidad para mejorar su posición, viajes continuos, así como ambientes insalubres independientes a los compromisos familiares, después en el menor de los casos como un efecto post-traumático como es la pérdida de un familiar, la viudez, cuidar a un enfermo por tiempos prolongados y por último debido a un accidente de auto ó alguna fractura severa.

A través de la clínica continua con más de 1000 pacientes se llevo a cabo el desarrollo de este trabajo que ha permitido hacer una estadística de la evolución de cada uno de los pacientes tratados de acuerdo a las patologías que cada uno presentó (Figura 3).

Figura 3

Porcentaje de pacientes y enfermedades que presentaron



Pacientes con Problemas de Tipo Digestivo asociado a cuadros depresivos.

Se trabajó en este grupo con pacientes diagnosticados como depresivos y que previamente habían sido sometidos a ansiolíticos, este sistema alópata ocasionó otras enfermedades especialmente de tipo gastrointestinal, incluyendo las infecciones por salmonelas, tifoideas, amibiasis estreñimientos severos, y un malestar general que siempre les decían era mental.

En cada uno de los tratamientos aplicados para las diversas manifestaciones que se detectaron en el sistema digestivo, el paciente sintió de inmediato un alivio, se desinflamó y en forma normal se corrigió en un promedio de 2 a 3 sesiones.

Pacientes con Diabetes

Pacientes con antecedentes familiares de diabetes, ya sea por herencia de alguno de los padres o ambos, no desarrollaron la enfermedad sino hasta después de una presión muy fuerte en sus trabajos sumado a malos hábitos alimentarios y la consecuente sobrecarga de estrés.

Las personas con diabetes no insulinodependientes asistieron con mayor frecuencia ya que disminuyen sus rangos de glucosa y cuando se detectó la diabetes insípida, en 2 sesiones ya no aparecen cambios en sus niveles de glucosa, los pacientes fueron también sometidos a una dieta adecuada y cambios en sus actitudes físicas y mentales.

Pacientes con Hipertensión, Hipercolesterolemias y Triglicéridos

Estos pacientes presentaron un historial similar al de los problemas de diabetes, antecedentes familiares, cuya manifestación clínica se presentó después de la condición de estrés. Muchos de ellos fueron cesados en sus trabajos por recortes de personal, y debido a su edad no son candidatos a ser contratados fácilmente, lo que propicio que su presión se comenzó a elevar, haciendo elevadas ingesta de alimentos grasos por ansiedad, y se les incremento el insomnio.

Estos pacientes aun tomando el medicamento correspondiente no podían controlar sus problemas de salud antes mencionados. Por ello al saber de esta técnica acudieron a consulta habiendo obtenido desde la primera sesión una disminución de su hipertensión y el deseo de llevar su dieta en forma correcta para poder disminuir sus rangos de colesterol y triglicéridos

Actualmente muchos de ellos se mantienen estables y siguen realizando sus consultas ya que notan un cambio en su carga de estrés y les permite dormir con mayor tranquilidad cuando se les aplican los imanes.

Pacientes con Problemas Respiratorios

Las madres que trabajan y que se ven en la necesidad de llevar a sus niños desde muy pequeños a instituciones o con personas ajenas a la familia para que los cuiden, es muy notable el aumento de enfermedades de las vías respiratorias ya que son sometidos a un estrés al verse alejados de su hogar.

Siendo muy notable sus cambios de salud en los periodos vacacionales de las madres, ya que muy raramente se enferman. Por lo general son pequeños que oscilan en edades de 3 meses a 4 años.

En los casos de alergias se obtuvo una mejoría inmediata, ya que el efecto calmante y antinflamatorio le permitió respirar mejor y sentirse sin opresión en el pecho.

Los pacientes con cuadros de infecciones en la garganta respondieron a la primera sesión y lo más notable es que muchos de ellos que siempre eran internados para recibir nebulizaciones, en la actualidad han dejado de necesitarlo por más de un año. Actualmente, acuden a terapias de revisión, únicamente, antes de los equinoccios de Primavera y Otoño que es cuando sus problemas eran más agudos.

Pacientes con Embolia

Se han tratado pacientes que presentaron problemas de embolias muy agudas después de una carga muy fuerte de estrés, por presiones económicas compromisos bancarios y familiares.

La embolia es la oclusión aguda de la luz de un vaso sanguíneo, generalmente una artería, por un coágulo u otro cuerpo extraño transportado por el sistema circulatorio. La embolia que afecta la arteria cerebral es causa frecuente de accidente cerebro-vascular (Espasa Siglo XXI, 1999).

Embolia en paciente del sexo masculino edad 64 años. Pérdida de movilidad de su brazo izquierdo, y dificultad para caminar, presentando un estado de mucha depresión, irritable y con llantos continuos. Se le dieron varias sesiones y gradualmente fue moviendo su brazo con menos dificultad; actualmente ya camina sin la ayuda del bastón y sus estados depresivos cesaron.

Embolia en paciente del sexo masculino edad 20 años. Presento infarto cerebral por las presiones escolares y económicas, sólo cuenta con el apoyo económico materno. Quedo hemipléjico, perdió el habla, y no podía leer. Ha recibido el apoyo del biomagnetismo y la respuesta ha sido muy favorable actualmente acude a sus sesiones en forma trimestral ya que dicho paciente es foráneo, esta terapia la ha recibido durante un año, habiendo recuperado a la fecha el habla, ya esta comenzando a leer, nuevamente camina, y la fuerza de sus piernas se ha logrado con el apoyo de una férula, y su mano tiene mayor movilidad este paciente seguirá en tratamiento.

Todos los pacientes reciben la dieta correspondiente al problema de salud que presentan y en estos casos tienen la atención clínica del especialista.

Pacientes con Papiloma Virus

El papiloma se define como verrugas que son pequeños crecimientos benignos derivados de una infección vírica de la piel ó de las membranas mucosas (Océano, 2003).

Las verrugas normalmente no son cancerosas, aunque algunas cepas de virus como el papiloma humano no relacionado con las verrugas se han relacionado con la aparición de cáncer (Océano, 2003).

Existen cerca de 70 tipos diferentes de virus del papiloma humano. Algunos causan verrugas en la piel, otros en el interior de la boca y otros en la zona genital y rectal. Estas se contagian de persona a persona de forma directa o indirecta (Océano, 2003).

Paciente de sexo femenino de 50 años. Con papiloma virus genital reincidente después de 2 tratamientos con la medicina tradicional y con un aumento de la sintomatología y de la signología muy notable cuando acudió a consulta.

Su estado de salud se vio muy afectado por la carga emocional después de la viudez que aconteció repentinamente por un accidente, aunado a problemas de salud de sus padres, y la responsabilidad económica a la que se tienen que enfrentar las mujeres para poder seguir al frente de la familia.

Se aplicaron dos sesiones. En la primera la paciente presentó un ligero sangrado y en la segunda sesión se desprendió totalmente la verruga. Han transcurrido 18 meses y no ha tenido ningún problema.

Pacientes con dolores de muelas

Los pacientes que tienen que acudir al dentista o los diferentes especialistas de esa área se ven sometidos a un grado de estrés muy fuerte ya que se tienen que someter a cirugías, extracciones o endodoncias, y muchos de ellos ya presentan problemas de bruxismo por dormir con las mandíbulas con mucha presión. En las enfermedades dentales y maxilares son variados los resultados ya que tienen un efecto calmante y relajante,

disminuyen la hinchazón, fortalecen las encías evitan la proliferación de gérmenes y mejoran la fijación dental.

En los casos de dolores dentales y maxilares no especificados neuralgia trigeminal idiopática en los casos de comprensión maxilar e inferior, en los tratamientos de parodontosis, después de las extracciones dentales y de las gingivitis el cierre de la cavidad es mejor.

Los pacientes se presentaron con dolores muy intensos en zonas auriculares, pensando que tenían algún problema de los oídos y al ser rastreados se les detecto que correspondían a la zona dental y en otros pacientes en las zonas correspondientes a infecciones provocadas por bacterias, que incluso les daba mal aliento, en algunos de ellos se les había tratado por problemas estomacales con dosis de antibióticos durante 6 meses sin resultado pero en ningún momento asociado a su dentadura después de la información que recibieron se determino la visita al dentista para el tratamiento correspondiente, pero cada uno de ellos se retiro de la consulta sin ningún dolor.

Pacientes con Problemas Tumorales no Malignos

Las pacientes con problemas tumorales no malignos, que han recibido diversos tratamientos para la posibilidad de un embarazo, se ven sometidas a mucho estrés por las fertilizaciones que les realizan y no se logra el objetivo, aparte del miedo constante de que pueda convertirse en algo maligno.

Estas personas acuden con la esperanza de concebir y muchas de las pacientes con miomas o quistes, han resuelto su problema con la aplicación del biomagnetismo desapareciendo en la totalidad especialmente los quistes de ovarios, en las hemorragias uterinas que se presentan en la etapa de la premenopausia se controlan de inmediato.

Pacientes con Problemas de Peso.

Las personas que viven sometidas a regímenes variados para poder adelgazar siempre sufren mucha tensión ya que hacen todas las dietas que les ofrecen y muchas de ellas son de un alto contenido proteico lo que aumenta la grasa acumulada en el organismo, con todas las consecuencias que dañan

Su salud, su economía y su mente por la frustración constante que tienen cuando ven que nuevamente ya aumentaron de peso. Y como además se considera que una décima parte de la población tiene cálculos vesiculares, especialmente las mujeres de más de 40 años, con problemas de sobre peso que adelgazan y engordan constantemente entonces su agonía estresante es mayor porque les informan que la única solución es la cirugía. Las pacientes que se atendieron tuvieron una respuesta positiva, eliminando los cálculos vía fecal, excepto una de las pacientes que se encontraba en la vena porta y por su tamaño la única solución fue la cirugía.

Pacientes con Artritis

Las personas que tienen fuertes dolores de las articulaciones con enrojecimiento, hinchazón se ven sumamente alteradas por las limitaciones que les comienza a provocar, así como ausentismo a sus trabajos se tornan irritables y se sienten limitadas para realizar su vida normal, lo que va alterando su carácter y aumenta la tensión ya que se inicia el proceso de un consumo excesivo de analgésicos que les afectar su sistema digestivo y se incrementa el dolor.

Los problemas de artritis reumatoide que afecta a personas entre 20 y 40 años especialmente las mujeres el biomagnetismo opera increíblemente en la inflamación de las articulaciones de hombros, rodillas, y más raramente las caderas, reduciendo el dolor y mejorando la movilidad. Lo que les da una mejor calidad de vida y sienten que pueden volver hacer su vida normal.

Las pacientes que asistieron a consulta debido a estos padecimientos han mejorado con el par Biomagnético, especialmente las que presentaron dolor en la parte baja de la cadera y la inflamación de las manos disminuyo y la movilidad de los dedos mejoro, algunos de los pacientes que habían perdido la fuerza de sus manos volvieron a la normalidad, pero siguen en tratamiento ya que varios de los pacientes ya tenían mucho tiempo tomando analgésicos, y diversas terapias sin obtener ningún resultado.

Pacientes con problemas de osteoporosis

La osteoporosis (huesos porosos) es una de las enfermedades más extendidas de nuestro tiempo especialmente en las mujeres mayores de 40 años y sobre todo en la menopausia por lo que es una enfermedad que afecta mas a las mujeres por la falta de estrógenos y esta hormona es la que regula la cantidad de minerales en los huesos, la tensión que comienzan a tener especialmente las mujeres por todas las consecuencias que traen ya que los huesos son más frágiles y se comienzan a manifestar una serie de problemas articulares y con altos riesgos de fracturas con el más mínimo movimiento, este tipo de fracturas se curan con mucha dificultad y en los casos de vértebras o del cuello del fémur cursan con mucho dolor y pueden ser irreversibles.

Todas las enfermedades degenerativas causan mucho temor y estrés ya que no se sabe hasta donde se van a degenerar las articulaciones, independiente a los fuertes dolores que se presentan y que van limitando el poder abrir una puerta, levantar algún objeto, subir escaleras sumado a la degeneración que surge especialmente en los dedos

La artrosis llamada enfermedad de la civilización y englobada dentro del reumatismo degenerativo y que se debe a la falta de movimiento del cuerpo y la falta de carga para nuestro esqueleto, es lo que provoca una limitación de la capacidad general, siendo las partes más afectadas las rodillas, caderas, dedos, hombros y vértebras.

El biomagnetismo reduce el dolor y evita el deterioro sobre todo si se aplica en el inicio de la enfermedad, ya que si bien la artrosis no se puede curar, si permite que las personas tengan una mejor calidad de vida.

En los casos de osteoporosis contrarresta la pérdida ósea y frena la descomposición de la masa muscular.

Los pacientes que se han apoyado a través de este tratamiento han visto con mucho entusiasmo el beneficio que han obtenido y si bien en los casos de las personas que ya tienen operaciones de rodilla no se puede corregir los dolores que presentaron disminuyo y les dio una mejoría muy notable especialmente para caminar

Análisis de resultados

Como se puede apreciar todos los pacientes en general se han visto afectados seriamente en su salud después de estar expuestos a diversos agresores, tanto en sus fuentes de trabajo como por diversos estresores.

El estado psico-emocional del ser humano se ve dañado en forma severa ya que el organismo se va depredando por mantenerlo en una constante de estrés, y al estar produciendo una mayor cantidad de adrenalina, el sistema inmunológico se va deteriorando y comienzan a desarrollarse todo tipo de patologías ya que son presas fáciles de ser atacados por todo tipo de virus, bacterias, hongos etc.

Cada uno de los pacientes que acudieron a consulta, presentaron serios problemas digestivos y con dolores de alta densidad, afecciones de piel, cefaleas hipertensión dolores de articulaciones insomnio sin considerar el desarrollo de muchas de las enfermedades hereditarias que se detectan al realizar el rastreo con los imanes y que el paciente desconocía estarla padeciendo.

A través de está técnica ha sido posible apoyar en forma definitiva a los pacientes porque nos permite informarles lo que se encontró haciendo las pruebas de laboratorio correspondientes para confirmar sus padecimientos.

En el transcurso de práctica continua durante 2 años con la aplicación de imanes en cada uno de los pacientes que acuden a la consulta diaria se ha constatado el gran beneficio que se observa de inmediato en todas y cada una de las problemáticas que tenían, algunas con estudios previos de laboratorio, ultrasonidos, resonancias, y muchas otras que se detectaron al realizar el rastreo y que ya había ocasionado una serie de visitas a diferentes centros hospitalarios, médicos diversos y que mantenían al paciente en un estado cada vez mas deplorable de salud, con el gran desgaste físico, emocional y económico al no encontrar alivio a sus dolencias.

Los tratamientos con está técnica tan revolucionaria y con un futuro insospechado ha dado como resultado que sea cada vez mayor el número de personas que acuden para recibir este tratamiento que no ocasiona ninguna molestia, ya que a través del campo magnético aplicado con fines terapéuticos puede traspasar la ropa sin problema y llegar a todas las células., y de esta forma todas las sustancias nocivas son eliminadas con rapidez y en su totalidad.

Otro de los grandes beneficios es cuando el paciente presenta una inflamación severa o tiene mucho dolor, que se sabe es una consecuencia indirecta del sistema nervioso vegetativo, y no importa si son crónicas, agudas ó con una sobre carga psicológica.

En forma general el análisis realizado con todos y cada uno de los pacientes constata como el estrés se va a manifestar en diferentes dolencias, vuelve a las personas con poca atención y se muestran distraídas, por lo que son sujetas a tener accidentes con una mayor frecuencia. Muchos de estos traumatismos ocasionan fracturas óseas y la recuperación no siempre es fácil, ya que se pueden presentar infecciones, daños a nervios, ó a vasos sanguíneos sin embargo en estos pacientes es notable la recuperación que presentan después de recibir los tratamientos con biomagnetismo.

Se presentan en ocasiones ya con dolores muy agudos, vómitos etc. La terapia con imanes son una terapia de efectividad inmediata para muchos de estos pacientes ya que poseen en efecto estimulante sobre las células hepáticas que favorece el riego sanguíneo y la eliminación de toxinas, y cuando presentan cólico tienen un efecto antiespasmódico lo que les permite continuar sus actividades sin molestia.

Como se ha ido viendo el ser humano va involucionando en su calidad de vida cuando se ve sometido a una serie de presiones que alteran la psique, los va desubicando de la realidad y su salud pierde el total equilibrio.

Por eso es muy importante que todos tomemos las medidas necesarias para aprender a vivir en armonía, con nosotros mismos y con el entorno, cuidemos la ecología del mundo para que se pueda recuperar el equilibrio y dejemos un universo más sano a los nos precedan, hay que actuar con mesura en todo lo que realicemos para que nuestro estado de paz interior nos permitan tener tranquilidad física y mental, haciendo alusión a un refrán chino.

"El oro tiene un precio no así la sabiduría. así que aprendamos a vivir sabiamente"

Conclusiones

En forma general la mayoría de los padecimientos tienen una recuperación en un promedio de 3 sesiones, lo que nos permite augurar que este tratamiento superara las expectativas clínicas y se convertirá en breve tiempo en una de los mejores tratamientos dentro de las medicinas alternas.

Como se puede observar la mayoría de los padecimientos se podrán manejar con el par Biomagnético pues es un tratamiento no invasivo para la salud ni para la economía de los pacientes, lo que permitirá llegar

cada día a un mayor número de la población, especialmente la más desprotegida, convirtiéndose en una de las terapias más importantes dentro de las Medicinas alternas del tercer milenio.

Ya que actualmente, la necesidad de preservar la salud y de participar en nuestro propio beneficio físico, psíquico y espiritual nos lleva a buscar todo tipo de procedimientos terapéuticos que tengan un enfoque global de la salud. Lo anterior se ha venido demostrando con creces a través de este maravilloso sistema, que cada día tiene un mayor número de adeptos quienes están plenamente convencidos de los beneficios obtenidos hasta la fecha considerando que la salud no tiene precio, no olvidando una máxima milenaria de la salud natural:

*"*La medicina cura la naturaleza sana*"*

Recomendaciones

En base a lo antes expuesto se recomendaría seguir trabajando con la aplicación del sistema del par Biomagnético, en diferentes patologías, llevando a cabo un estudio estadístico adecuado que permita presentar resultados mas contundentes, con respecto a las bondades de éste tipo de tratamiento.

Bajo las condiciones de éste estudio se puede recomendar el uso del par Biomagnético para el rastreo y tratamiento de algunas enfermedades de las denominadas psicosomáticas.

Bibliografía

Coghill, Roger. 2000. *El Libro de la Magneto Ter*apia. Editorial Sirio. Buenos Aires, Argentina.
Cruz Marin/ Vargas Fernández. 2001. *Estrés, entenderlo es manejarlo*. Editorial Alfaomega. México.
Goiz Durán**,** Isaac. 2004. *El Fenómeno Tumoral.* Editorial Universitaria de UNL. México.
Goiz Durán**,** Isaac. 1995. *El par Biomagnético.* Editorial Xalostoc. México.
Moreno, Martha. 2004. *Cómo aliviar el Estrés*. Edimusa. México.
Thuille, Christian. 2003. *Cómo cura la Magnetoterapia.* Editorial Integral. Barcelona, España.
Villagrasa, Josep. 1991. *Dioses en el desempleo.* Barcelona España.
Enciclopedia de Las Medicinas Alternativas. Editorial Océano. Barcelona, España 2003.
Diccionario de Medicina. Editorial Espasa. Madrid España 1999.
Enciclopedia Hispánica. Editorial Barsa Planeta. Kentucky, USA 2001

LA IMPORTANCIA DEL PAR BIOMAGNÉTICO EN LA ANATOMIA Y FISIOLOGÍA DEL APARATO REPRODUCTOR FEMENINO

Ma. Xóchitl Q. Antuna Sandoval

Objetivo

Lograr optimizar la aplicación de la técnica de biomagnetismo médico a través del conocimiento de la anatomía y fisiología humana, y entender como las cargas electromagnéticas naturales del cuerpo intervienen en los procesos de enfermedad al romperse el equilibrio de los campos magnéticos que forman.

Introducción

Existe una diferencia fundamental entre un cuerpo anatómico que es un conjunto de estructuras inertes, estáticas y despojadas de energía, y un cuerpo fisiológico, que posee funciones interdependientes y equilibradas, por lo que requiere utilizar e intercambiar energía para llevar acabo funciones biológicas coordinadas en un organismo complejo.

La técnica del biomagnetismo médico requiere considerar ambos cuerpos. El estudio de la anatomía que nos indica el lugar donde de ubican los sistemas, aparatos u órganos y la fisiología humana. Ninguna enfermedad puede ser entendida si se desconoce el funcionamiento del sistema, aparato u órgano implicado ya que, sólo a través de dicho conocimiento es posible establecer un punto de referencia entre salud y enfermedad.

Sin el entendimiento de ambos cuerpos (anatómico y fisiológico) sería imposible aplicar las cargas magnéticas en un órgano afectado, cuando se desconoce su ubicación en el cuerpo humano, peor aún, sería difícil establecer la relación de las cargas positivo negativo (resonancia magnética) entre dos órganos que presenten alteración en su fisiología y sustenten dichas cargas. Por ello, el biomagnetismo requiere para aplicar su metodología el conocimiento de **donde** se localiza el órgano afectado y **como** funciona el mismo.

La metodología utilizada en la elaboración de la tesina, utilizó como elemento de estudio y a modo de ejemplificar el tema, uno de los subsistemas que conforman el cuerpo humano: **El aparato reproductor femenino**, para que a través de su análisis, la aplicación de la técnica del biomagnetismo médico sea la misma en una de las partes que en el todo humano.

El primer capítulo desarrolla el tema de la anatomía del aparato reproductor femenino tal cual aparece en cualquier libro de anatomía humana, ya que el tema no puede ser explicado de otra manera.

En el segundo capítulo, se analiza la fisiología del aparato reproductor femenino haciendo referencia a la endocrinología del mismo.

En el tercero y ultimo capitulo se establece una relación entre un circuito electrónico y un neurotrasmisor, para tratar de explicar los campos electromagnéticos existentes por naturaleza en el cuerpo humano y los cuales son responsables de las enfermedades cuando se rompe su equilibrio por la alteración de los electrones dentro del sistema molecular que forman, además se expone como las células mantienen una comunicación entre los diferentes sistemas que forman el cuerpo y que ésta comunicación podría ser parte de la metodología que utiliza la técnica del biomagnetismo para identificar las alteraciones del P.H. entre un cuerpo emisor y otro receptor.

Capítulo I

Antecedentes

El hombre siempre ha tenido la necesidad de plasmar en libros la anatomía humana, siempre desde la antigüedad ha tenido la inquietud de ver, de entender como esta estructurado, formado e integrado internamente. Siempre fue un misterio entender todo aquello que esta más allá del cuerpo físico que delimita al hombre con su entorno.

No siempre se plasmo el estudio de la anatomía de la misma manera en la que se hace en la actualidad, ya que con anterioridad, en el siglo XVII, con Gaetano Giulio Zumbo se comenzó a utilizar la cera como un elemento para poder elaborar bocetos con representaciones anatómicas a través de los cuales se pudiera estudiar el cuerpo humano, ya que en esa época estaba prohibido realizar estudios con cadáveres, la elaboración de figuras con cera resulto una herramienta alternativa para poder realizar las investigaciones del cuerpo humano en esa época. Gran parte de la obra de este artista se encuentra expuesta en el museo de Física e Historia Natural conocido como La Specola, Florence.

Anatomía del aparato reproductor femenino

Los órganos genitales femeninos comprenden la vagina, el útero, las trompas y los ovarios.

La vagina

La vagina es un tubo músculo membranoso, de 7 a 9 cm de longitud se extiende desde el cuello del útero hasta el vestíbulo de la vagina. El extremo superior de la vagina rodea el cuello del útero (Figura 1), y el inferior atraviesa en sentido anteroinferior el suelo de la pelvis para desembocar en el vestíbulo de la vagina, esta sirve de conducto excretor del flujo menstrual, constituye la porción inferior del conducto pélvico, además recibe el pene y el material eyaculado durante el coito, la vagina se comunica por arriba con el conducto cervical y por abajo con el vestíbulo de la vagina.

La vagina se sitúa detrás de la uretra y de la vejiga, y delante del recto y pasa por los músculos elevados del ano. El fórmix vaginal, saco que rodea el cuello del útero donde el fórmix se relaciona íntimamente con la bolsa recto uterina. Cuatreo músculos comprimen la vagina y actúan como esfínteres: pubovaginal, esfínter externo de la uretra, esfínter uretrovaginal y el bulbo esponjoso.

La vagina se relaciona por delante con la base de la vejiga y la uretra, a los lados con los músculos elevados del ano, la fascia visceral de la pelvis y los uréteres. Por detrás se relaciona con el conducto anal y la bolsa recto uterina.

Irrigación arterial de la vagina. Las arterias que irrigan la parte superior de la vagina proceden de las arterias uterinas (Figura 2); las arterias vaginales que nutren las porciones meia e inferior de la vagina provienen de la arteia rectal y de la arteria pudenda interna.

Drenaje venoso y linfático de la vagina. Las venas vaginales crean los plexos venosos vaginales a los lados de la vagina y dentro de la mucosa vaginal. Estas venas se continúan con el plexo venoso uterino en forma de plexo venoso uterovaginal, que desemboca en las venas iliacas internas a través de la vena uterina. Este plexo también se comunica con los plexos venosos vesical y rectal. Los vasos linfáticos vaginales drenan a distintos ganglios según la partes de la vagina:

La parte superior desemboca en los ganglios ilíacos internos y externos.

La parte media, en los ganglios ilíacos internos.

La parte inferior, en los ganglios sacros e ilíacos comunes, así como en los ganglios inguinales superficiales.

Inervación de la vagina. Casi toda la vagina recibe una inervación visceral en donde los nervios de esta porción de la vagina nacen en el plexo uterovaginal que viaja con la arteria uterina en la unión de la base del ligamento ancho peritoneal con la parte superior del ligamento facial transverso del cuello uterino. El plexo es uno de los plexos pélvicos que se extiende hasta las vísceras pélvicas desde el plexo hipogástrico inferior. Las fibras simpáticas, parasimpáticas y aferentes viscerales pasan a través de éste plexo, la inervación simpática nace en los segmentos torácicos y pasa a través de los nervios esplágnicos lumbares y de los plexos intermesentérico- hipogástrico.

La innervación parasimpática se origina en los segmentos medulares S2 a S4 y atraviesa los nervios esplácnicos de la pelvis hasta llegar al plexo hipogástrico inferior uterovaginal, las fibras aferentes de ésta parte de la vagina acompañan a las fibras parasimpáticas a través de los plexos uteovaginal e hipogástrico inferior así como, los nervios esplásmicos de la pelvis, hasta alcanzar los ganglios espinales S2 S4.

La inervación S4 y S5 proviene del nervio pudendo formado por fibras simpáticas y aferentes y ninguna parasimpática sólo ésta parte de la vagina es sensible al tacto y a la temperatura.

Útero

El útero es una víscera muscular hueca de aproximadamente 7.5cm., 5cm. de ancho y 2cm.de grosor y pesa unos 90gramos, de paredes gruesas y en forma de pera, situada en la pelvis menor. El cuerpo se apoya en la parte superior de la vejiga urinaria y el cuello del útero. El cuello del útero se sitúa entre la vejiga urinaria y el recto (Figura 2).

El útero de la mujer adulta suele presentar una inclinación anterosuperior con respecto al eje de la vagina y una anteflexión, de tal manerea que su masa se apoya en la vejiga.

La posición del útero cambia en relación a la plenitud de la vejiga y el recto. Durante en el embarazo el útero crece mucho para alojar al feto.

El útero se divide en dos grandes partes (Figura 1), el cuerpo y el cuello. El cuerpo que constituye los dos tercios superiores y dispone de dos partes: el fondo o parte redondeada del cuerpo situada por encima de las trompas uterinas y el istmo o región estrecha del cuerpo situado encima del cuello del útero.

El cuello del útero que es la porción inferior y estrecha de la vagina. El cuerpo del útero se sitúa entre las capas del ligamento ancho, tiene dos caras relacionadas con la vejiga y el intestino.

Durante la infancia y después de la menopausia el cuerpo uterino tienen la misma altura y el cuello se vuelve mas grueso y éste se divide en las porciones supravaginal y vaginal donde la porción supravaginal queda separada de la vejiga por un tejido conjuntivo laxo y del recto por la bolsa rectouterina. La porción vaginal se extiende dentro de la vagina y se comunica con el conducto servicouterino a través de los orificios interno y externo (Figura 1), el ligamento propio del ovario se inserta en el útero en la unión úterotubárica y el ligamento redondo del útero se inserta por delante y debajo de ésta unión. La pared del cuero uterino se compone de tres capas:

La capa del perimetrio cubierta cerosa externa constituida a su vez de peritoneo reforzado con capa de tejido conjuntivo.

La capa de miometrio cubierta muscular media que se expande durante el embarazo y es aquí en donde se localizan los principales vasos sanguíneos y nervios del útero.

La capa del endometrio es la cubierta mucosa interna del útero adherida al miometrio subyacente.

La cantidad de tejido muscular del cuello uterino es considerablemente menor que la del cuerpo, el cuello es una estructura ,en su mayor parte fibrosa, compuesta principalmente por colágeno, así como por una pequeña cantidad de músculo liso y elastina.

El ligamento ancho del útero es una doble capa de peritoneo (mesenterio) que se extiende desde el útero hasta la pelvis.El ligamento ancho ayuda a mantener el útero en su posición. Las dos capas de ligamento ancho se continúan por un borde que rodea la trompa uterina, a los lados el peritoneo de ligamento ancho se prolonga en la parte superior sobre los vasos sanguíneos en forma de ligamento suspensorio del ovario, el ligamento propio del ovario se sitúa posterosuperior, y el ligamento redondo del útero anteroinferior entre las capas del ligamento ancho donde se suspende el ovario que es el mesovario. El mesosálpinx esta formado por la capa del masenterio de la trompa uterina y mesenterio del útero se sitúa por debajo del mesosálpinx y del mesovario.

El útero es una estructura densa situada en centro de las cavidad pélvica soportada por el soporte dinámico que proviene del diafragma pélvico este soporte llega al ùtero a través de los órganos pélvicos circulantes de la fascia endopélvica. El soporte pasivo del cuerpo uterino proviene de la posición del útero y se apoya sobre la parte superior de la vejiga. Cuando aumenta la presión dentro del abdomen, el ùtero es comprimido contra la vejiga en lugar de ser expulsado a través de la vagina como ocurriría si el útero se situara encima de ésta.

El cuello del útero es la porción menos móvil de éste, debido al soporte pasivo que recibe de las condensaciones de la fascia endopélvica situadas en él, y que tiene músculo liso. El cuello esta sujeto por dos ligamentos, el ligamento transversal que se extiende desde el cuello uterino y las porciones laterales del fórnix vaginal hasta la pared lateral de la pelvis. Y los ligamentos uterosacros, éstos ligamentos se palpan durante el tacto rectal. En conjunto, estos soportes pasivos y activos mantienen el útero centrado dentro de la cavidad pélvica y evitan la tendencia del útero a caerse o ser impulsado a través del tubo hueco creado por la vagina.

La irrigación sanguínea del útero proviene de las arterias uterinas y de las arterias ováricas. Las venas uterinas entran en los ligamentos con las arterias y forman un plexo venoso uterino a cada lado del cuello del útero (Figura 2), las venas del plexo uterino drenan a las venas ilíacas internas. Los vasos linfáticos uterinos siguen tres grandes vías:

1. La mayoría de los vasos del fondo pasan a los ganglios lumbares, y algunos a los ilíacos externos o discurren por el ligamento redondo del útero hasta los ganglios inguinales superficiales.
2. Los vasos del cuerpo uterino pasan dentro del ligamento ancho hasta los ganglios ilíacos externos y
3. Los vasos de cuello uterino pasan hasta los ganglios iliacos internos y sacros.

Inervación del útero. Los nervios para el útero derivan del plexo útero vaginal, que viajan con la arteria uterina en la unión de la base del ligamento ancho peritoneal y de la porción superior del ligamento transversal facial del cuello uterino. El plexo uterovaginal es uno de los plexos pélvicos que se extienden desde el plexo hipogástrico inferior hasta las vísceras de la pelvis donde las fibras simpáticas, parasimpáticas y aferentes viscerales atraviesan éste plexo. La inervación simpática se origina en la parte torácica de la médula espinal y atraviesan los nervios lumbares, así como los plexos intermesentéricos-hipogástricos. La inervación parasimpática nace en los segmentos S2, S3 y S4, y atraviesa los nervios de la pelvis hasta el plexo hipogástrico inferior – uterovaginal. Las fibras aferentes que transmiten el dolor desde el fondo del útero siguen una vía retrógrada pasando a través del plexo uterovaginal, hipogástrico e intermesentérico hasta llegar a los ganglios torácicos- lumbares a través de los nervios lumbares. Las fibras aferentes que conducen los impulsos del dolor acompañan a las fibras parasimpáticas a través de los plexos uterovaginales de los nervios de la pelvis hasta llegar los ganglios espinales.

Fascia pélvica

La fascia pélvica es un tejido conjuntivo que ocupa todo el espacio entre el peritoneo membranoso y las paredes musculares de la pelvis. Es una capa fina que se encuentra entre los músculos del abdomen y el peritoneo, compuesto por una capa parietal y visceral.

Fascia pélvica parietal. La fascia pélvica parietal es una capa membranosa que cubre la cara de los músculos que forman las paredes y el suelo de la pelvis, el elevador del ano y parte de los músculos del esfínter de la uretra.

Fascia pélvica visceral. Membrana que envuelve los órganos de la pelvis. Ambas capas parietal y visceral, se prolongan en el lugar donde los órganos penetran en el suelo de la pelvis creando el arco tendinoso de las fascia pélvica que comunica la próstata de la pubis del varón, o la base de la vejiga con el pubis femenino. La porción mas posterior de la banda forma el ligamento sacro genital que va desde el sacro rodeando la cara lateral del recto, hasta insertarse en la próstata masculina o en la vagina.

Esta fascia forma una matriz de tejido graso sumamente laxo que envuelve las vísceras pélvicas.

Existen algunas condensaciones faciales o ligamentos pélvicos que poseen una consistencia más fibrosa, con abundantes fibras de colágeno y elastina ubicados en la vaina hipogástrica y que dan paso a los vasos y nervios que van desde la pared lateral de la pelvis hasta las visceras pélvicas junto con los uréteres, portando estructuras neurovasculares y de soporte que les da el término de ligamento. Estos ligamentos soportan las arterias, venas vescicales, venas rectales, arterias uterinas y el ligamento ancho peritoneal del cuello uterino.

El ligamento transverso del cuello uterino y el mecanismo habitual del apoyo del útero en la parte superior de la vejiga constituyen el principal apoyo del útero.

La función de éstos ligamentos explica porque el útero no tiende a descender ni es empujado a través del tubo hueco que forma la vagina.

Trompas uterinas

Las trompas se extienden lateralmente desde los cuernos uterinos y se abren en la cavidad peritoneal cerca de los ovarios. Las tompas uterinas se encuentran en el mesosálpinx formado por los bordes libres de los ligamentos anchos. Las trompas se extienden de manera simétrica en dirección posterolateral hacia las paredes laterales de la pelvis, donde se arquean por encima y delante de los ovarios y sobre el ligamento ancho, dispuestos de manera horizontal.

Las trompas uterinas se dividen en cuatro partes:

1. El infundíbulo es el extremo distal, en forma de embudo, que se abre en la cavidad peritoneal a través del orificio abdominal; las prolongaciones fimbrias se extienden sobre la cara medial del ovario sobre el polo superior del mismo donde se inserta una gran fimbria ovárica.
2. La ampolla es la porción mas ancha y larga que comienza en el extremo medial del infundíbulo; los ovocitos expulsados del ovario suelen fecundarse en la ampolla.
3. La parte uterina es un segmento intramural corto que atraviesa la pared del útero y se abre a la cavidad uterina a través del orificio uterino.

Las ramas tubáricas nacen como ramas terminales anastomóticas de las arterias uterinas y ováricas y que irrigan las trompas uterinas, por otra parte, las venas tubáricas se encargan de drenar en las venas ováricas y el plexo venoso uterino y los vasos linfáticos drenan en los ganglios lumbares.

La inervación proviene del plexo ovárico y del plexo uterino, donde las fibras aferentes ascienden por el plexo ovárico y los nervios esplácnicos lumbares hasta los cuerpos celulares de los ganglios espinales. (figura 3).

Ovarios

Los ovarios son glándulas con forma de almendra situados cerca de las paredes de la pelvis y suspendidas por el mesovario del ligamento ancho. Antes de lña pubertad la superficie del ovario está cubierta por una

capa lisa de epitelio ovárico. Después de la pubertad la superficie de los ovarios se va engrosando y distorsionando debido a la rotura que sufren los folículos ováricos y a la descarga de los ovocitos durante la ovulación.

Los ovarios se comunican con la pared lateral de la pelvis a través del ligamento suspensorio del ovario. Este ligamento conduce los vasos ováricos, los vasos linfáticos y los nervios hacia y desde el ovario y forman el ligamento ancho del mesovario. El ovario se inserta en el útero a través del ligamento propio del ovario que es una porción del gubernáculo ovárico del feto. El ligamento del ovario comunica al útero por debajo de la entrada de la trompa uterina.

Como el ovario esta suspendido en la cavidad peritoneal y su superficie no se cubre de peritoneo, el ovocito expulsado durante la ovulación pasa a la cavidad peritoneal. Sin embargo, la vida intraperitoneal del ovario es muy corta, porque suele quedar atrapado por las fimbrias del infundíbulo de la trompa uterina y es arrastrado hacia la ampolla, donde puede ser fecundado.

Irrigación arterial de los ovarios. Las arterias ováricas nacen en la aorta abdominal y descienden a lo largo de la pared posterior del abdomen. Cruzan, por el estrecho superior de la pelvis, los vasos iliacos externos y penetran en los ligamentos suspensorios. La arteria ovárica termina bifurcándose en las ramas ováricas y tubárica que atraviesan el mesovario en dirección al ovario.

Las venas que drenan el ovario forman un plexo pampiniforme en el ligamento cerca del ovario y de las trompas uterinas, las venas del plexo se unen para crear una ovárica única la cual asciende hasta desembocar en la vena cava inferior mientras que la izquierda lo hace en la vena renal izquierda. Los vasos linfáticos siguen el camino de los vasos sanguíneos ováricos y se unen a los de las trompas uterinas en el fondo del útero en su ascenso hasta los ganglios lumbares.

Inervación de los ovarios

Los nervios descienden a lo largo de los vasos ováricos del plexo ovárico, que se comunica con el plexo uterino. Las fibras parasimpáticas del plexo derivan de los nervios vagos. Las fibras aferentes del ovario penetran en la medula a través del nervio T10.

Capítulo II

Fisiología del aparato reproductor femenino

Hablar de la fisiología del aparato reproductor femeninos, nos remite tácitamente al estudio endocrino del mismo, específicamente del ovario, ya que es en él donde se sintetizan, crean y se realiza en su mayoría el conjunto de transformaciones químico-eléctrico y biológico de las hormonas que intervienen en sus procesos, sin dejar de lado la glándula de la hipófisis adenohipófisis donde se sintetizan y liberan las gonadotropinas **LH**(hormona Luteinizante) y **FSH** (hormona estimulante de los folículos) que desempeñan un papel importante en el proceso de ovulación.

La supervivencia de un gran número de especies biológicas depende de la producción de gametas y de su unión para dar origen a un embrión.

En cuanto a la reproducción de los primates, ésta dependerá del funcionamiento correcto e integrado del sistema nervioso central, la adenohipófisis, las gónodas y los tejidos sensibles a las hormonas gonadales, todos vinculados entre si por distintos mecanismos de retroalimentación entre las que se incluyen, hormonas de gonadotrofinas (LH, FSH), luteoliberina (LHRH), la inhibina y los esteroides sexulales (progesterona, andrógenos, estrógenos).

En general en la mujer en edad reproductiva, un ciclo completo de cambios hormonales asegura el desarrollo y la liberación de una gameta (ovocito) por mes, y la preparación periódica del endometrio para la implantación eventual del embrión asegurando con ello la supervivencia de la especie.

Ovario

En los ovarios se sintetizan las hormonas esteroides (estrógenos, progesterona y testosterona), las cuales son transformadas a partir del colesterol que proviene de las lipoproteínas que existe en el ovario en forma libre y circulante, éste colesterol se transforma en pregnenolona (esteroide intermediario, que a su vez puede ser transformado en progesterona por eliminación del ácido isocaproico).

Esta reacción forma parte del proceso de biosíntesis de esteroides, que a su vez es controlado por la hormona luteinizante LH de la adenohipófisis.

Las hormonas luteinizante (LH) y etimulante de los folículos (FSH) son células basófilas glucoproteinas llamadas gonadotropas. Estas células muestran variabilidad en su morfología, en el tamaño de sus gránulos de secreción y en su vida media plasmática, ambas hormonas pueden ser alteradas por factores reguladores ováricos no esteroides (inhibinas A y B), que son proteínas con subunidades alfa y beta donde alfa les proporciona la misma secuencia de aminoácidos y beta les otorga la actividad biológica característica a cada una de ellas.

Ciclo óvarico

Durante los años de reproducción de la mujer, se observan cambios continuos en la estructura y actividad hormonal del ovario, estos cambios son los que causan los fenómenos fisiológicos del ciclo menstrual normal. El ovario de una mujer tiene dos funciones principales: 1) Sintetizar y secretar esteroides sexuales y 2) Liberar mensualmente el óvulo maduro.

El ciclo menstrual esta formado por dos fases, la **fase folicular** que va desde el comienzo de la menstruación hasta la ovulación y la **fase luteica** que va desde la ovulación hasta la menstruación.

La fase folicular esta formada por cuatro foliculos: **Folículo primordial**, que es la unidad reproductora básica del ovario y que esta constituido por un ovocito pequeño, unas células de granulosa poco diferenciadas y una membrana basal que rodea a las células de granulosa. Tales folículos forman un conjunto inactivo con una fase de atresia, pero del cual se presentarán todos los folículos ovulatorios a pesar de que no ocurre ovulación en ellos. **Folículo primario**, es la etapa cuando el folículo primordial abandona el conjunto de folículos en reposo y comienza el crecimiento del ovocito y las células granulosas que lo forman empiezan a agruparse fuera de la membrana basal de manera concéntrica formando la capa de la teca.

Folículo secundario, en esta etapa las células de la granulosa tienen una mayor producción y acumulación de líquido que va a dar forma al antro, en este momento el ovocito es desplazado a un lado de la cavidad folicular dando forma al **folículo terciario**, en esta etapa hay una rápida acumulación de líquido y crecimiento de las células de granulosa el folículo alcanza su máximo tamaño y es expulsado el óvulo (Figura 1).

Perfiles hormonales

En los comienzos del ciclo menstrual, las concentraciones séricas de FSH aumentan con mayor rapidez que las de LH y ambas alcanzan sus concentraciones máximas en los folículos de mayor tamaño durante la primera mitad de la fase folicular tardía. A diferencia de ello, los valores de prolactina (PRL) alcanzan su máxima concentración en los folículos pequeños y su concentración más baja en los grandes folículos en la fase folicular tardía. Es importante mencionar que en esta fase tardía las concentraciones de estradiol au-

mentan considerablemente y con ello la hormona FSH decrece progresivamente hasta llegar a las cifras más bajas del ciclo.

La disminución preovulatoria de las concentraciones séricas de FSH va en relación directa a las concentraciones crecientes de estradiol en este periodo.

En los últimos días de la fase folicular se produce una descarga masiva de gonadotrofinas sobre todo de LH que induce un crecimiento folicular rápido y una pérdida en la unión de las células de la granulosa, así como, la disociación de las fibras de colágeno de la pared folicular donde el estigma continúa adelgazándose hasta disolverse, lo que permite la salida del ovocito.

Después de la ovulación ,el antro se llena de sangre y los vasos de la estroma penetran entre las células de la granulosa generando el cuerpo amarillo (masa amarilla de función endocrina en el ovario que ocupa el lugar del folículo una vez que se ha desprendido del óvulo)el cual, secreta grandes cantidades de progesterona que sirve como precursor en la síntesis de andrógeno y estrógeno.

Eteroides del ovario

El ovario secreta progestágenos, andrógenos y estrógenos.

Estrógenos

Los estrógenos son necesarios para la maduración normal de la mujer, estimulan el desarrollo de la vagina, el músculo uterino y trompas. Estimulan el desarrollo del estroma y el crecimiento de los conductos mamarios, aceleran el crecimiento y cierre del hueso largo que se observa en la pubertad. Interviene en el desarrollo de la capa endometrial, estimulan la síntesis de enzimas que permiten el crecimiento del útero, además de modificar la producción de otras enzimas. Cuando existe un equilibrio entre la producción de estrógenos y progesterona durante el ciclo menstrual normal el sangrado es periódico y regular con desprendimiento de la capa endometrial.

El estrógeno es el producto más importante secretado por los ovarios por los efectos que tiene sobre el tejido blanco y periféricos. La formación de estradiol dentro del complejo folicular, establece que cuando aparece la hormona LH, ésta estimula la síntesis de precursores androgénicos (androstendiona y testosterona) por las células de la teca, los andrógenos se dispersan a través de la membrana basal y parte de los androgénicos penetra en el líquido antral, el resto es transformado en estradiol por efecto de las células de la granulosa.

En ovarios normales los andrógenos producidos por la capa de la teca sirven como precursores de la síntesis de estrógenos por las células granulosas y facilitan el crecimiento del folículo a través de estimular el estradiol, además se han identificado grandes concentraciones de testosterona en el folículo en la fase de atresia, esto lleva a pensar que existe un proceso inhibidor de los andrógenos lo que llevaría a general el problema de ovario poliquístico.

Progesterona

La progesterona influye en el desarrollo glandular de las mamas y en el engrosamiento cíclico del endometrio, y es de gran importancia para la culminación adecuada de los procesos reproductivos. Sin embargo, la progesterona tiene efectos metabólicos en otros órganos y tejidos, modifica el metabolismo de carbohidratos, proteínas y lípidos.

Durante la fase folicular, las concentraciones séricas de progesterona son bajas, en el momento que aparece la hormona de LH se da un pequeño incremento en la concentración plasmática de progesterona y continua aumentando hasta alcanzar sus valores medios en la porción medio de la fase luteínica del ciclo, donde

la progesterona circulante se produce por la secreción directa del cuerpo amarillo. A partir de esa fecha los valores de progesterona comienzan a decrecer rápidamente hasta el primer día de la menstruación.

Características histológicas del endometrio

A causa de los cambios en la secreción de progesterona y estrógenos durante el ciclo menstrual, el aparato reproductor de la mujer pasa por una serie de modificaciones regulares y cíclicas los cuales se manifiestan en el endometrio, en la composición y aspecto del moco cervical y en las características del epitelio vaginal.

El endometrio esta formado por dos capas con aspecto histológico y funcional distintos, **la capa basal y la capa funcional.**

La capa basal esta en contacto con el miometrio, presenta pocos cambios durante el ciclo menstrual y no se desprende durante la misma. La capa funcional rodea el interior de la cavidad uterina. El riego del endometrio se realiza a través de una red de arterias y venas que provienen del miometrio, en donde las arterias espirales pasan por un proceso de regeneración, degeneración cada ciclo menstrual por los cambios hormonales.

El ciclo endometrial se divide en tres fases importantes: **proliferativa, secretora y menstrual.**

Durante toda la **fase proliferativa** hay un crecimiento continuo y rápido de los componentes epitelial y de estroma del endometrio, al final del ciclo menstrual el endometrio presenta una superficie ondulante, las glándulas también forman ondas y quedan recubiertas por células cilíndricas con núcleo basal y el estroma es moderadamente denso. Durante la **fase secretora**, a partir del segundo día posovulatorio y hasta el día 24 del ciclo menstrual los cambios histológicos se presentan con una enorme rapidez, dentro de los cuales se advierten vacuolas ricas en glucógeno, mismas que desplazan el núcleo de la célula epitelial, existiendo material acidófilo en el interior de las glándulas, la infiltación del estroma por linfocitos aumenta extraordinariamente junto con la aparición de cambios seudodeciduales en donde los valores creciente de progesterona provocan un cambio en el endometrio.

Si el óvulo no fue fecundado, para el día 24 del ciclo menstrual el endometrio comienza a tener cambios y al final habrá descamación y desprendimiento de toda la capa funcional del endometrio a esta etapa corresponde la fase menstrual.

Transtornos hipofisarios

La adenohipófisis interviene de modo fundamental en la función ovárica normal. Casi todas las mujeres con amenorrea y disminución de las cifras de gonadotropinas tienen algún trastorno en el sistema nervioso central. Los tumores hipofisarios en mujeres jóvenes provocan hiperoprolactinemia y se encuentra galactorrea en más de un 50 % de las pacientes. Este problema también puede ocurrir en presencia del síndrome de la silla vacía, este síndrome presenta un espacio en el área subaracnoidea en la fosa hipofisaria lo cual hace que se aplane el tejido contra la pared de la silla provocando su ensanchamiento, el problema por lo general es benigno, puede ser hereditario o por un exceso de estrés.

Lo importante de conocer el funcionamiento del aparato reproductor, en particular como el grupo de hormonas se organizan e interactúan para lograr que el ciclo de ovulación se realice eficientemente, ayuda a entender que para lograr un estado de salud es necesario que todas y cada una de las hormonas que intervienen, tienen tanto su función como su momento dentro del proceso de ovulación, y va a depender de cómo y cuando intervienen en el proceso para mantener el equilibrio del aparato reproductor.

Capítulo III

El par biomagnético

La aplicación del par biomagnético toma importancia cuando las cargas positivo negativo se aplican a la relación químico eléctrico entre dos puntos que intervienen en la organización funcional de padecimientos, en este caso del aparato reproductor femenino.

Cuando no se llevan a cabo los procesos sintéticos de los neurotransmisores y de producción hormonal adecuados en el ciclo menstrual, o cuando la relación adenohipófisis-ovario es deficiente se van a generar una serie de trastornos fisiológicos relacionados al aparato reproductor.

Al aplicar el par biomagnético se pretende restablecer el equilibrio perdido entre los órganos involucrados en el trastorno fisiológico generado por la polarización de las cargas magnéticas presentes.

A modo de ejemplo, para poder explicar como se da el flujo de las cargas electromagnéticas en el cuerpo humano se hace una comparación entre un circuito electrónico y la transmisión de un impulso nervioso que podría ser la señal enviada de la hipófisis al ovario.

Un neurotrasmisor es un mediador químico liberado al espacio sináptico cuando se estimula el terminal presináptico y es capaz de unirse a los receptores ubicados en la membrana postsinóptica, para generar una respuesta fisiológica.

Secuencia de acontecimientos en la neurotransmisión sináptica.

1. Síntesis de neurotransmisores. La mayoría de los neurotransmisores sintetizan y metabolizan las hormonas y sustancias químicas presentes en las neuronas. (Figura 3)

Esta síntesis de neurotransmisores se asemeja a la función de un componente llamada diodo puente en un circuito electrónico, debido a que en este componente se hace la conversión de voltaje alterno al voltaje directo (B1) (figura 4)

2. Almacenamiento de neurotransmisores. Durante el tiempo en que el neurotransmisor permanece en la terminal hasta que se libera, debe protegerse de la degradación por enzimas citoplásmicas y almacenarse de manera conveniente para permitir una liberación efectiva. Esto se lleva acabo mediante la acumulación del transmisor dentro de las vesículas sinápticas. (Figura 3)

El circuito electrónico se asemeja de alguna manera en los componentes llamados condensadores o filtros; los cuales almacenan voltajes que son liberados de acuerdo a las necesidades de dicho circuito (C1, C2, C3,). (Figura 4)

3. Liberación de neurotransmisores. Las moléculas liberadas al espacio sináptico, provienen sobretodo de las vesículas sinápticas, lo cual llevó a Fatt y Katz a postular la liberación cuántica de neurotransmisores. Por este motivo, el valor de carga eléctrica que un cuerpo posee, debe ser un múltiplo entero del valor de la carga del electrón. En otras palabras si deseamos alteran el valor de la carga de un cuerpo, la mínima variación que podría realizarse sería ceder o retirar de el únicamente un electrón. Este fenómeno es el que trata el par biomagnético de corregir a través de aplicar las cargas magnéticas externamente, o sea regresar a su origen el electrón que se a salido de su orbita original, alterando el peso molecular del órgano afectado. (Figura 3)

El componente electrónico llamado regulador de voltaje en un circuito libera de 5, 12 a 15 voltios (78XX). (Figura 4)

4. Interacción con receptores. El neurotransmisor, luego de liberarse, puede hacer contacto con la membrana postsináptica, donde hay sitios capaces de reconocer con gran especificidad ese compuesto. Estos sitios llamados receptores, son complejos de proteínas intrínsecas de la membrana.

Hay dos clases funcionales de receptores, según los mecanismos involucrados en sus acciones:

Los receptores ionotrópicos, son canales iónicos que al unirse al neurotransmisor alteran la permeabilidad de la membrana para un ión específico; los receptores metabotrópicos involucran activación de una cascada intracelular de segundos mensajeros clínicos. (Figura 3)

Esta interacción, se asemeja a la excitación que recibe el devanado secundario de un transformador (Sec.) (Figura 4)

5. Terminación de acción. Mientras haya estímulos que arriben al terminal presináptico, en general en forma de potenciales de acción, habrá moléculas del neurotransmisor en el espacio sináptico que interactúan con receptores. Al cesar el estímulo, el neurotransmisor debe retirarse del espacio sináptico ya que, de lo contrario, su efecto sobre la membrana postsináptica continuará. (Figura 3)

Esta función descrita se puede comparar con la de un interruptor de circuito electrónico (S1) (Figura 4)

Esto nos ayuda a poder establecer cómo el cuerpo humano esta integrado por una gran cantidad de procesos químico-eléctricos que nos ayudan a entender las alteraciones electrónicas que provocan la polarización de las cargas magnéticas creadas y generadas en el cuerpo humano, y que a través del par biomagnético son posibles de detectar y despolarizar.

Sistema de cofactor extracelular de oxido reducción.

Es un sistema que indica que existe una geografía especial dentro de nuestro cuerpo, en donde se ubican campos magnéticos. Dicho sistema muestra que no se trata de centros o zonas con fenómenos aislados, sino que hay una organización y funcionalidad perfectamente correspondida. La enfermedad ocurre cuando los campos magnéticos (formados de óxido ferroso y óxido férrico), se desorientan o polarizan.

Cuando se presenta la enfermedad, la alteración que manifiestan en su fisiología los órganos involucrados, pueden ser corregidos al llevar a dichos órganos a un estadio de cargas equilibradas a través de generar un campo magnético externo al cuerpo, con la utilización de ferrita magnetizada (positivo-negativo), con una potencia mayor de 1000 gaus, que fluirá sobre los campos afectados hasta lograr la despolarización.

La técnica de biomagnetismo médico tiene dentro de sus preceptos filosóficos organizar el PH (potencial de hidrógeno) de la sangre, el cual se ha alterado por la distorsión sufrida de las cargas electromagnéticas ácido-alcalino presentes en el órgano u órganos enfermos por la presencia de microorganismos patógenos que han invadido dicho órgano u órganos.

Para poder aplicar dichas cargas es necesario ubicar en el cuerpo, dónde se genera la distorsión de las cargas y dónde se da su resonancia. La ubicación de la resonancia es importante ya que nos va a indicar que parte del cuerpo sufrió el proceso de óxido reducción. La señal se obtiene a través de identificar el momento cuando el hemisferio derecho se alonga o se acorta por el propio fenómeno de óxido reducción.

Tentativa de explicar porque se acorta o alonga el lado derecho del cuerpo.

"La medición de los polos biomagnéticos hasta la fecha es de aspecto cualitativo e indirecto. La identificación de los polos biomagnéticos obedece a la resonancia energética del polo del iman con el organismo en estudio".

A este respecto la Dra. Esther del Río, encontró que la hemoglobina es una molécula con muchas dobles ligaduras y que tienen resonancia. "Toda la sangre esta llena de resonancias, de vibración y de energía electromagnética". Por lo que se deduce una nueva función de los glóbulos rojos: la de intervenir en fenómenos de electromagnetismo. Esto nos puede llevar a suponer, al estar la sangre presente en todo el cuerpo humano, que el fenómeno de resonancia electromagnética esta presente en todo momento como parte integral del organismo.

Por otra parte, el fenómeno de acortamiento o respuesta del organismo como señal ante la distorsión electromagnética ejercida en el cuerpo por la alteración de PH se pude explicar a través de la teoría expuesta por la dra. Del Río donde establece que "las moléculas tienen tres dimensiones en el espacio, aunque nosotros tendamos a creer que son bidimensionales. Si se jala el grupo pilórrico HEM se cierran y se forma, una pirámide, toda la sangre está llena de resonancia".

En esa formación de pirámides hay un encogimiento de la materia ya que el espacio que ocupa originalmente se reduce al cambiar de forma y como la sangre irriga toda la materia y ésta a su vez es electromagnética nos puede estar enviando una comunicación de reducción en el hemisferio derecho.

Comunicación intercelular

Se puede hablar de tres tipos de comunicación intercelular para tratar de explicar la relación que existe entre el emisor y el receptor.

Según el científico Claude Elwood Shannon, en el esquema que elaboró en su "teoría matemáticas de las comunicaciones" existe una relación directa entre una fuente emisora de mensajes y un receptor. Figura 3

En fisiología la interacción entre los componentes del organismo no escapa a las normas esbozadas en este esquema. Las características esenciales de los organismos multicelulares son la especialización de sus células y la cooperación entre ellas.

El biomagnetismo médico no es ajeno a esta comunicación intercelular que se establece en el momento que se realiza la revisión (emisor), del cuerpo (receptor) de la señal.

Tipos de comunicación celular

Comunicación directa

Dos células vecinas pueden intercambiar información mediante una "ventana" común a sus membranas citoplasmáticas. Este tipo de unión intercelular se denomina unión tipo gap (brecha) porque están formadas por estructuras proteicas llamadas conexones que se ensamblan para formar un verdadero canal entre las células, lo que permite el contacto directo de sus líquidos extracelulares Figura 4.

En el biomagnetismo medico, al realizar la revisión del paciente se establece un contacto directo en el momento en que se toma al enfermo de los talones estableciendo una interrelación directa de cargas electromagnéticas.

Señalización por contacto

En éste tipo de comunicación intercelular, dos células intercambian información a través de moléculas ancladas a la superficie externa de la membrana celular. Este tipo de comunicación (yuxtacrina) se produce por ejemplo, entre las células presentadoras de oxigeno (macrófagos, células de la glia, endotelio) y los linfocitos T helper. Figura 5

En esta comunicación se va ha dar un intercambio de cargas electromagnéticas entre el enfermo y el médico, ya que el cuerpo del médico tiene su propia carga electromagnética natural, y cuando se da el contacto directo se establece una resonancia de cargas que mantienen una comunicación intracelular retroalimentada.

Moléculas de comunicación intercelular a distancia

Estas moléculas, funcionan como verdaderos mensajeros químicos entre una célula que las produce y otra u otras capaces de recibir el mensaje. Esto implica, la presencia de una maquinaría bioquímica específica para la síntesis de una sustancia en la célula emisora y de un elemento receptor especializado para decodificar el mensaje encerrado en la molécula Figura 6.

Más allá de la estructura química de los mediadores involucrados, esta clasificación divide a los sistemas de señalización en : autocrinos, paracrinos, sinápticos y endocrinos

Autocrino. En la transmisión autocrina de señales, el mediador liberado al líquido intersticial actúa sobre receptores ubicados en la misma célula de origen. Este mecanismo permite la autorregulación en más o en menos, de las funciones celulares (receptores neuronales presinápticos) lo que conforma un ejemplo claro de retroalimentación.

Paracrino. En estos sistemas, la molécula de comunicación llega a través del líquido intersticial a células vecinas, y modifica su función. En estos casos el mediador es captado y eliminado con rapidez, lo que produce una respuesta local. Como ejemplo podemos citar la liberación de histamina en la respuesta inflamatoria y alérgica.

Sináptico. En estos sistemas la liberación de trasmisores (neurotrasmisor) se dirige hacia un espacio bien delimitado, la hendidura sináptica.

Endocrino. A diferencia de los anteriores, este mecanismo se caracteriza por el pasaje de la molécula de comunicación intercelular (hormona) al espacio intravascular, para alcanzar así células muy distantes del organismo. La selectividad del mensaje esta dada por la presencia de receptores específicos para esa molécula en las células receptoras denominadas blanco. Los mecanismos de recepción son fundamentales para la comunicación, la unión del mensajero de comunicación intercelular al receptor provocará cambios en la célula (iónicos, metabólicos, trascripcionales) que terminarán por generar la activación de los mecanismos celulares involucrados.

En la revisión biomagnética, una vez establecida la comunicación directa a través de tomar al paciente por los talones y de generar una retroalimentación electromagnética celular, debido al intercambio de cargas existentes.

En el momento en que se realiza la revisión nombrando o pensando en las diferentes partes del cuerpo del enfermo, esto va generar cambios en las cargas magnéticas de ambos, las cuales van a activar la comunicación celular a distancia, ubicando los puntos donde se genera la resonancia de los procesos de oxido-reducción y que a su vez estimulan la instalación de microorganismos que nos va a indicar en que órgano u órganos se tiene que reestablecer el campo magnético alterado o polarizado.

La importancia de establecer cómo se da la comunicación celular entre el paciente y el médico es para facilitar el entendimiento de la metodología utilizada para detectar las alteraciones fisiológicas y hormonales en los procesos de desequilibrio del PH (ácido-alcalosis) presentes en cualquier proceso de enfermedad.

Casos

Casos en los que se aplica la técnica del biomagnetismo médico para tratar de regular y/o corregir alteraciones relacionados al aparato reproductor femenino.

Primer caso

Mujer de 28 años de edad con Valoración médica de ovario poliquístico con intervenciones quirúrgicas para tratar de erradicar el problema. Con sangrados abundantes y dolor cada período.

Primera revisión. Presentó alteración en los siguientes pares biomagnéticos:
Hipófisis- ovario
Pudendo- pudendo
Ovario- ovario
Trompa- trompa
Segunda revisión. Se repite el mismo tratamiento, y aparece el par Tino- suprarrenales.

Tercera revisión. Se repiten los puntos anteriores y se le cita 30 días después.

Cuarta revisión. La paciente manifestó una gran mejoría en su ciclo menstrual; ya no presentó dolores y el sangrado disminuyó. En cuanto al desarrollo de quistes en el ovario, está en espera de su próximo estudio.

Segundo Caso.

Paciente de 18 años de edad.

Problema de amenorrea (período menstrual cada tres o seis meses), con dolores intensos imposibilitándola a realizar su actividad normal.

Primera revisión.

La paciente presentó alteración en los puntos biomagnéticos:

Pudendo- pudendo.

Parótida- parótida.

Ovario- ovario.

Esta paciente fue revisada en cinco ocasiones, cada quince días antes de manifestar dos períodos normales en su ciclo menstrual y sin dolor.

Tercer caso:

Paciente de 25 años de edad. Manifiesta severas alteraciones físicas en cada período menstrual, fuertes dolores asco hasta llegar al vómito, inflamación severa del útero y colon, dolor de senos, dolor de cabeza y de extremidades inferiores, en la mayoría de los casos ha llegado a perder el conocimiento sin razón alguna aún cuando no está en su período normal. Le han realizado estudios de química sanguínea, perfiles hormonales, tomografías, encefalogramas, ecocardiogramas, y en todos, el resultado fue normal. Sin embargo la paciente manifiesta una gran alteración en su salud física.

Primera revisión. La paciente presentó alteración en los siguientes puntos biomagnéticos:

Riñón derecho- parietal izquierdo.

Parótidas- parótidas.

Pudendo- pudendo.

Timo- suprarrenales.

Ovario- ovario.

Esta paciente fue tratada en cinco ocasiones cada ocho días, luego tres veces más cada quince días. Después de los cuales manifestó una mejoría del cien por ciento.

Cuarto caso.

Mujer de 35 años, con un hijo de 9 años y con imposibilidad de volverse a embarazar.

Diagnóstico médico: mujer sana con posible alteración emocional que le causa la infertilidad.

Primera revisión. La paciente presentó alteración en los siguientes puntos biomagnéticos:

Uretero- uretero.

Suprapubico- suprapubico.

Axila- axila.

Esta paciente recibió tres terapias antes de darla de alta y quedar embarazada al mes del tratamiento.

Quinto caso:

Mujer de 33 años con diagnóstico de quiste en el aragnoide del temporal izquierdo.

Manifiesta fuertes dolores de cabeza, pérdida de la libido, cansancio, activación de la prolactina, insomnio y alteración emocional.

Esta paciente fue tratada con drogas con el neurólogo, durante un año sin ninguna mejoría. En la actualidad se le han aplicado cuatro terapias, manifestando mejoría en todos los síntomas, menos en el dolor de cabeza (continúa con ellos).

Pares detectados:
Hipófisis- hipófisis.
Suprarrenales- suprarrenales.
Timo- suprarrenal.
Ovario- ovario.
Adenohipófisis- riñón izquierdo.
Continúa en tratamiento.

Conclusión

Se puede decir, después de tratar a los pacientes con la técnica del biomagnetismo y el resultado obtenido luego de recibir las terapias, que la técnica tiene una respuesta favorable en la mayoría de los casos, sin importar el tipo de problema manifiesto y los pares biomagnéticos alterados que presenta la persona.

Al ser organizados sus campos magnéticos al aplicar las cargas posito- negativo el paciente entra a un equilibrio electromagnético que le permite llegar a un estado de salud general.

Lo importante en esta técnica es saber identificar el órgano u órganos involucrados en el proceso de polarización que se genera en el cuerpo por el fenómeno de ácido – reducción generado por la intervención de micro organismos que provocan alteración en el proceso fisiológico normal del cuerpo. Una buena revisión va a generar un buen tratamiento con resultados favorables. Tanto para el paciente como para el médico.

Dentro de la revisión es importante tener un conocimiento de la anatomía del cuerpo humano, ya que la ubicación de los puntos van a tener una relación directa al espacio geográfico que ocupa el órgano dentro del cuerpo. En cuanto al conocimiento de la fisiología, ésta va manifestar un impacto en el discernimiento de las diferentes enfermedades presentes en el cuerpo humano, y cómo se da la intercomunicación entre los sistemas, aparatos y órganos que forman el todo humano, y con ello poder establecer los diferentes puntos de resonancia que pudieran presentarse en las diferentes alteraciones físicas, ejemplo de ello fue ,al estudiar la fisiología del aparato reproductor femenino se pudo establecer el par biomagnético Adenohipófisis - Riñón izquierdo, par presente en diferentes problemas hormonales. De esta misma manera, solo a través del conocimiento de los elementos que intervienen en las estructuras que forman los sistemas del cuerpo humano, podemos establecer los diferentes pares bio energéticos y sus resonancias que intervenga en un desequilibrio o sea en la enfermedad.

Bibliografía

Keith L. Moore y Arthur F. Dalley. *Anatomía con Orientación Clínica*. Editorial Médica Panamericana.
Mario A. Dvorkin, Daniel P. Cardinali. *Bases Fisiológicas de la Práctica Médica*. Editorial Médica Panamericana.
Francis S. Greenspan. *Endocrinología Básica y Clínica*. Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V.
Museo la Specola, Florence. *Enciclopedia Anatómica*. Editorial Taschen.
Beatriz Alvarenga, Antonio Máximo. *Física General*. Editorial Harla.
Dr. Isaac Goiz Durán. *El Par Biomagnético.* Editorial Medicinas Alternativas y Rehabilitación, S.A. de C.V.
Dra. Esther del Río. *Por las Venas Corre Luz.* Editado Talleres Litográficos de Musi Impresos, S.A. de C.V.

CURACIÓN DE CARDIOPATÍA ISQUÉMICA UTILIZANDO LA TERAPIA DE EL PAR BIOMAGNÉTICO Y BIOENERGÉTICA

Lilia Patricia Rico Conejo

I. Presentación

El objetivo de este trabajo es la documentación de un caso clínico en el que se demuestra la eficacia del método de "El Par Biomagnético" y la Bioenergética, como una forma de curación en un enfermo con Cardiopatía Isquémica, en el cual sólo se obtendría mejoría en la práctica alopática mediante una intervención quirúrgica.

El tratamiento del enfermo arriba mencionado se inició en el Estado de México, el 23 de marzo del año 2002, teniendo seguimiento de la evolución de su padecimiento hasta su curación.

En la presentación de esta Tesina denominada "Curación de Cardiopatía Isquémica Utilizando la Terapia de El Par Biomagnético y Bioenergética" pretendo dejar constancia de mi experiencia en la práctica del Biomagnetismo y la Bioenergética, dando a conocer los procesos que me llevaron a resolver exitosamente el padecimiento de un enfermo que fue catalogado por expertos como de gravedad.

II. Introducción

El Par Biomagnético es una opción de tratamiento viable, pues proporciona una cura real y definitiva. Esto está documentado en el presente trabajo mediante datos clínicos que avalan la enfermedad y su subsiguiente curación mediante "El Par Biomagnético". Se tomó como referencia la enfermedad de la paciente Alicia Benitez de Altamirano, quien llegó al consultorio con la documentación médica que refería una silueta cardiaca de tamaño normal con presencia de una gran placa de Ateroma en botón aórtico, alteración de la glucosa e hipertensión arterial con daño renal, considerando como único recurso de manejo médico la intervención quirúrgica.

En este trabajo se revisará la información clínica de la Cardiopatía Isquémica para explicar los daños que representa para el sistema circulatorio de esta paciente, documentando los procedimientos biomagnéticos y bioenergéticos que se llevaron a cabo con éxito en su curación, la cual se comprobó por su mejoría clínica, además de exámenes y pruebas de laboratorio que lo sustentan.

III. Marco Teórico Conceptual

A) Historia del Biomagnetismo

Si bien el magnetismo es hoy ampliamente utilizado en el campo de la física, la industria y el comercio, y sus notables efectos sobre los metales e incluso los organismos vivos se conocen desde hace ya siglos; el reconocimiento de sus beneficios clínicos sobre las enfermedades en humanos constituye un descubrimiento relativamente reciente que aún no ha sido completamente desarrollado ni difundido.

En el pasado, aunque muy de vez en cuando, el hombre ha atribuido a los imanes una gran variedad de propiedades maravillosas: Por ejemplo, ciertos dignatarios egipcios los usaban directamente contra su piel, con el propósito de mantener el vigor y la salud, y evitar el proceso de envejecimiento. Según algunos autores, una de ellas fue Cleopatra, de quien se dice que usaba constantemente un imán sobre su frente para

conservar su belleza. También la gente del pueblo creía en la "fuerza divina" de los imanes, y un filósofo/científico llegó al punto de afirmar que "un imán debe de poseer un alma, ya que puede mover el hierro".

Existen referencias de los imanes en los Vedas: Los imanes y sus propiedades fueron ampliamente conocidos por los antiguos Arios, quienes creían que, además de poseer la capacidad de atraer el hierro, también estaban dotados de muchos poderes místicos y curativos. En los Vedas, por ejemplo, consideradas las más antiguas escrituras religiosas hindúes, existen ciertas menciones respecto al tratamiento de algunas enfermedades por medio de arenas y piedras especiales.

En los mantras relevantes de los Vedas, con sus correspondientes traducciones: El Atharva Veda, uno de los pilares de los tratamientos Ayurvédicos, habla de la curación de muchas enfermedades. A continuación se citarán algunos de sus mantras, que confirman esta aseveración: Los Mantras 3 y 4 del Sukta 17, Kand 1 Parte I del Atharva Veda, aluden a la represión de hemorragias con la ayuda de algunos artículos hechos de arena: Traducción de los mantras 3 y 4 del Sukta 17.

Mantra 3: De las cien arterias, y las mil venas, aquéllas que se encuentran en el centro ya se han detenido y al mismo tiempo, los extremos han cesado de fluir.

Mantra 4: Alrededor de ti se ha extendido un gran dique de arena; permanece quieto; la plegaria hará el resto.

Los Mantras 2 y 3 del Sukta 35, Kand 7 Parte III del Atharva Veda, se refieren al tratamiento de las mujeres con la ayuda de piedras: Traducción de los mantras 2 y 3 del Sukta 35.

Mantra 2: De estas cien entrañas tuyas, así como de tus miles de conductos, he cerrado las aberturas con una piedra.

Mantra 3: La parte superior de tu vientre coloco debajo; ya no llegará a ti brote ni nacimiento alguno. Te convierto en estéril e incapaz de procrear, transformo una piedra en una cubierta para ti.

La precedente trasliteración ha sido realizada por el Profesor Max Muller, de Alemania, uno de los más eminentes orientalistas que ha traducido los cuatro Vedas y muchos otros libros sagrados hindúes y sánscritos a las lenguas occidentales. También los significados hallados en los diccionarios Sánscrito /Hindú, y Sánscrito/Inglés, para las palabras Siktavati usada en el Sukta 17 y Ashman, en el Sukta 35, confirman sus apreciaciones:

Sánscrito/Hindú
Sikta = Arena Magnética
Siktavati = Lleno de arena
Ashman = Piedra, Chamak Patthar (y otras acepciones)
Ashmana = Con la piedra.
Sánscrito/Inglés
Sikta = Sand, Gravel, Stone (Arena, grava, piedra)
Ashman = Piedra, roca, piedra preciosa, instrumento de piedra.

De esta forma, resulta evidente que los Mantras del Sukta 17 hablan de la detención de una hemorragia mediante algo hecho de arena, y los del Sukta 35 mencionan ciertos tratamientos practicados a las mujeres con algún tipo de piedra. De tal modo que en los Vedas y en Lohakan como parte de la antiquísima literatura Ayurvédica, se demuestra por qué las piedras magnéticas y sus propiedades eran bien conocidas y utilizadas por los terapeutas hindúes ya desde tiempos inmemoriales.

En el mundo moderno, hace aproximadamente 2,500 años, un niño pastor llamado Magnes vagando por el Monte Ida notó que su cayado, que tenía contera de hierro, se adhería fuertemente a la ladera de la montaña por una fuerza desconocida, a la vez que se le hacía difícil caminar, ya que sus sandalias también tenían

suelas de hierro, probando su fuerza fortuitamente, hizo un gran esfuerzo para arrancarlo de la piedra a la que se le llamó Piedra de Magnesio. De allí fue de donde tomó el nombre de "magneto". Se dice que asombrado por esta fuerza, y deseando apropiarse de la misma, colocó fragmentos de la roca en el espesor de sus suelas. Esto le permitía recorrer largas distancias a un buen paso, sin fatigarse. Aunque parezca pintoresca esta historia, se piensa que el uso del imán con fines curativos es sin duda muy anterior a la Antigua Grecia. En el Asia Menor se encontraron grandes yacimientos de este mineral y le dieron el nombre de Magnetita al lugar donde estaban estos metales ferrosos.

La roca que atrajo la puntera de hierro del cayado de Magnes estaba compuesta a base de minerales ferro-magnéticos. Con frecuencia se trata de rocas volcánicas. Cuando la lava corre después de la erupción se enfría lentamente y se impregna del campo magnético terrestre. Para cuando la lava se enfría, ya ha almacenado una cierta cantidad de energía magnética. Los lugares donde se encuentran los yacimientos más importantes de minerales ferro-magnéticos están situados en las regiones árticas al norte de Suecia, Finlandia, Groenlandia y Siberia.

Parece que la mayoría de las tradiciones antiguas, concretamente las chinas, indias, egipcias, árabes y hebreas, indican el conocimiento y el uso del imán natural. Se utilizaba principalmente para hacer amuletos, con la finalidad de proteger la salud de quienes lo llevaban y ahuyentar las malas influencias.

Aristóteles (siglo III a. de J.C.) fue el primero, en época ya histórica, en evocar las propiedades terapéuticas de un imán natural que él denominaba "el imán blanco".

En el primer siglo de nuestra era, Plinio nos habla del uso del imán para las enfermedades de los ojos. En el siglo II es Galeno quien elogia las propiedades del imán para el constipado; y para Marcelo, filósofo y médico francés del Siglo IV, un imán colgado del cuello calma los dolores de cabeza.

Alejandro de Tralles en el siglo VI lo utilizó igualmente para los dolores de las articulaciones, mientras que Avicena, en el siglo XI lo usó para la melancolía.

Por aquella misma época, Alberto Magno propuso que el imán ejercía una acción saludable y poderosa sobre el organismo.

Así, parece que se utiliza el imán casi sin interrupción hasta el siglo XVI, cuando Paracelso señala aún su uso, siendo además el primero en enunciar la noción de polaridad. Aunque sus indicaciones sean más bien vagas, Paracelso precisa que él utiliza uno y otro polo del imán según el efecto que busque.

Kircher, el célebre sabio jesuita alemán, publicó un verdadero compendio de trabajos sobre el imán, y en particular *Mangnetismus medicinalium*, donde nos informa acerca del uso continuado del imán desde la más remota antigüedad, describiendo los métodos empleados y los resultados obtenidos. Desde entonces, numerosos médicos o sabios han seguido utilizando el imán y escribiendo trabajos sobre el mismo. El padre Hell, astrónomo famoso, fabricaba imanes variados para adaptarlos a los miembros.

En el siglo XVIII, el abate Le Noble, canónigo de Verneuil-sur-Seine, estudió atentamente las aplicaciones del imán para el tratamiento de las enfermedades. En 1977 publica en la Real Sociedad de Medicina una Memoria sobre dichos trabajos. Esta Sociedad nombró a dos sabios, Audry y Thouret, para que verificaran la eficacia del imán en el tratamiento de las enfermedades. Ambos comisarios realizaron su cometido escrupulosamente. El informe detallado que publican no sólo contiene el resultado de sus experiencias con las enfermedades, sino también una importante recopilación de investigaciones precedentes. Las conclusiones de este informe fueron tan favorables para este "nuevo método terapéutico" que la única reserva que manifestaron Audry y Thouret era el riesgo de que se convirtiera en una panacea, expresando "el imán parece obligado a convertirse en un futuro en un instrumento de una gran utilidad en medicina, si no tanto como lo es ya en física, sí con la misma incidencia", y con esto concluían ambos su informe. Es importante señalar

que la Real Sociedad de Medicina, iniciadora del trabajo de Aundry y de Thouret, condenaría años después el magnetismo animal, cuyo protagonista fue Mesmer.

Seis años más tarde, y siempre para la Real Sociedad de Medicina, los comisarios realizaron un segundo informe que contenía sesenta y una observaciones nuevas de curaciones diversas por la aplicación del imán. En 1843 Eydam publicó una tésis sobre "La aplicación de un campo magnético al cuerpo humano con fines terapéuticos".

En 1869 Maggiorani presenta los resultados positivos que ha obtenido al aplicar campos magnéticos al cuerpo humano, para el tratamiento de los enfermos de histeria, de ataxia y de diabetes. En 1878 Charcot y Renard utilizan el efecto de los campos magnéticos en el tratamiento de la histeria.

En su Bibliografía de los "*Efectos Biológicos de los Campos Magnéticos*" en 1962, Paul Spiegler cita aún muchos trabajos desde 1900 hasta la fecha. Pero parece no conocer las interesantes publicaciones que sobre el particular hicieron los médicos naturistas franceses Hector-Henri y Gaston Durville entre 1900 y 1930 aproximadamente, ni tampoco los trabajos del Doctor Leprince.

El Dr. William Gilbert, de Colochester, Gran Bretaña (1540-1603), notable médico de su época y presidente del Colegio Médico de la reina Isabel I, fue el primer profesional inglés en efectuar un estudio profundo de la electricidad y el magnetismo. Ubicó una varilla de hierro orientada en dirección Norte/Sur y la martilló hasta que quedó magnetizada por la influencia de la tierra.

Existen disciplinas tanto filosóficas como teológicas que hablan de la imposición de las manos en forma curativa, aprovechando la energía corporal de quien las aplica, pero el Biomagnetismo estudia, detecta, clasifica, mide y corrige las alteraciones fundamentales del pH de los organismos vivos, y específicamente de los organismos humanos. Es una nueva disciplina médico-terapéutica que desarrollada en toda su plenitud será la base de la medicina del futuro, sin menosprecio de lo ya estudiado como es la medicina alopática, que a partir de los grandes pensadores griegos no ha tenido una verdadera reforma, y se ha conformado con repetir la misma metodología científica basada en el diagnóstico por medio de la signología y la sintomatología, estudiada clásicamente en las escuelas y avalada por los estudios de laboratorio y gabinete en donde ambos procedimientos son de orden estrictamente anatómico, químico o biológico, pero pocas veces de aspecto bioenergético.

Parece que la fuerza misteriosa que contienen los imanes naturales ha fascinado al hombre desde que la descubrió. Sin duda, su idea era la de apropiarse de esta fuerza cuando confeccionó amuletos o joyas con fragmentos de imanes naturales. Veremos que esta creencia, entonces fundada en la intuición y en la observación, no era tan gratuita como pudiera pensarse. Actualmente, ni los minerales ferro-magnéticos o imanes naturales se utilizan ya como tales. Se prefiere con diferencia los imanes artificiales, que tienen más potencia con el mismo volumen.

No es tan complicado fabricar un imán. Podemos partir de un trozo de hierro o de acero que se coloca en un embobinado de hilo eléctrico aislado, o incluso se puede hacer simplemente con unas vueltas de este hilo alrededor de un clavo. Se conecta a una batería ordinaria durante una decena de segundos y el trozo de hierro queda magnetizado.

La Tierra se comporta como un gran imán esférico con un polo Norte y un polo Sur, y la energía del campo magnético circulando entre ambos. Ahora sabemos que este campo no es constante, sino que ha variado en el transcurso de la historia del mundo.

Existen algunos científicos, concretamente los profesores Kawai y Rikitake, que afirman que el campo magnético terrestre disminuye continuamente de intensidad. Kawai estima que la fuerza del campo terrestre ha disminuido el cincuenta por ciento en el transcurso de los últimos cinco siglos y el cinco por ciento desde

hace cien años. Estas aseveraciones han sido contestadas por otros equipos científicos, según los cuales el campo terrestre se situaría actualmente en un nivel débil, pero que podría remontarse en los próximos siglos.

El doctor Prime, del Instituto Americano de Geología, al reemprender los trabajos comenzados en 1906 por el físico francés Bruñes, examinó las lavas volcánicas en las laderas de cierto número de volcanes. Bruñes había descubierto que las líneas de fuerza en el interior de las rocas magnéticas cambiaban de dirección con relación al eje Norte-Sur. En función de la profundidad en que se situaban estas líneas en la roca, pudo establecer en qué épocas se habían producido estos cambios de dirección con relación al eje Norte-Sur. En función de la profundidad en que se situaban estas líneas en la roca, pudo establecer en qué épocas se habían producido estos cambios de dirección. Constató así que los polos magnéticos de la tierra habían dado la vuelta varias veces en el curso de la historia.

Al disponer de las dataciones del carbono, Prime pudo determinar en qué épocas habían tenido lugar estas inversiones de los polos. Trabajos recientes sobre fósiles de animales marinos o terrestres bien datados con el método del carbono 14 han proporcionado una constatación suplementaria de un gran alcance: como los cambios importantes en las especies existentes y la aparición de especies nuevas coinciden con los cambios de intensidad del campo terrestre y la inversión de los polos.

A menos que otras causas aún desconocidas no hayan intervenido exactamente durante los mismos períodos, hipótesis muy débil, es posible inferir de estas coincidencias que el campo magnético terrestre influye directamente en la vida y en la evolución de las especies vivas. Nakagawa piensa incluso que el débil nivel actual del campo terrestre crea una verdadera carencia magnética, perjudicial para todas las especies vivas y responsable de numerosas enfermedades.

La Polaridad se conoce como unipolo y no puede existir solo, además supone siempre la presencia del polo opuesto. Es fácil darse cuenta de ello con un trozo de hilo de hierro o de acero imantado que tenga dos extremidades, una sería el polo norte y otra el polo sur. Si se corta este hilo de hierro por la mitad, en dos trozos, cada uno de éstos tendrá a su vez un polo norte y un polo sur. Este fenómeno se repetirá tantas veces como se pueda cortar en dos el hilo.

Es importante identificar correctamente los polos, ya que como se verá, el efecto de cada uno es específico, además de que numerosos imanes que se venden en el comercio están mal señalados.

El extremo dirigido hacia el norte geográfico es el polo sur del imán y el extremo dirigido hacia el sur geográfico es el polo norte del imán. Se puede así verificar que los polos del mismo nombre se rechazan, mientras que los polos opuestos se atraen y esto en la curación es muy importante tomarlo en cuenta.

Los hermanos Durville utilizaban con fines curativos chalecos de lona recubiertos de imanes, pesando todo ello varios kilos. Junto con unos brazaletes que también eran pesados, voluminosos y poco prácticos. Ahora existen imanes sensiblemente mejores, ya que poseen una intensidad magnética mucho mayor con una masa igual a la de los viejos imanes en hierro dulce que utilizaban hasta la segunda guerra mundial, aproximadamente. Además estos imanes tienen igualmente una tasa alta de coerción, entendiendo con esto que se desimantan mucho más lentamente que los imanes antiguos, hasta el punto que se les puede llamar "imanes permanentes". Los imanes de tierras raras, al ser a la vez mucho menos voluminosos y mucho más poderosos, han permitido grandes progresos en el uso de las Terapias con base en Campos Magnéticos.

En estudios realizados para conocer con exactitud la forma cómo se comporta el flujo de energía que sale del imán, llevados a cabo por Alberto Roy Davis y Walter C. Rawls, quienes han efectuado trabajos de laboratorio confirmados por la Administración Americana del Espacio, sobre las mediciones precisas de los diferentes valores del campo magnético terrestre en distintos niveles de latitud y de longitud, llegan a la conclusión de que para una esfera como la Tierra hay un punto neutro, que corresponde al ecuador geográfico. En esta parte neutra el sentido de rotación de los electrones se invierte. O sea, el torbellino rotativo que se desprende del Polo Sur girando hacia la derecha se reúne con la superficie del suelo en la región ecuato-

rial, donde su sentido de rotación se invierte en 180º para separarse de nuevo el ecuador magnético y dirigirse en rotación sinistrógira al Polo Norte, donde está otra vez en la tierra.

En 1984 el Dr. Isaac Goiz, quien descubrió "El Par Biomagnético", asistió a un curso promovido por la Sociedad de Medicinas Alternativas en la Ciudad de Guadalajara, Jalisco, en México, donde el Dr. Richard Broeringmeyer expuso las bases de lo que llamaba "Energy Therapy" hablando del concepto de energía; habla acerca del hombre Biomagnético; de la interferencia del flujo energético; de la salud bioenergética; también sobre la terapia polar del potencial de Hidrógeno (pH) y del ion de Hidrógeno en salud y enfermedad.

El Dr. Broeringmeyer logró la medición de los polos biomagnéticos generados por la concentración anormal de hidrogeniones en forma externa, cualitativa e indirecta, por medio de la resonancia energética de campos magnéticos de mediana intensidad, que nos permite saber de inmediato e (*in situ*) la presencia de los polos biomagnéticos, así como su polaridad específica.

De acuerdo a sus observaciones sólo se generan disfunciones en los órganos que soportan las distorsiones del pH, y no le concede valor terapéutico al fenómeno de la despolarización, tal vez porque no intuyó "El Par Biomagnético" o tal vez porque no está permitido en su país el procedimiento.

"El Par Biomagnético", se define como el conjunto de cargas que identifican una patología y que está constituido por dos cargas principales de polaridad opuesta, que se forman a expensas de la alteración fundamental del pH de los órganos que las soportan. De ésta dualidad bioenergética se desprende otro principio fundamental, llamado: Nivel Energético Normal (NEN)**.**

El NEN define los límites bioenergéticos en donde se llevan a cabo todos los procesos metabólicos celulares de los organismos humanos y, que en razón de la temperatura, no puede salirse del límite de apenas un grado centígrado (36 a 37), donde la absorción electromagnética está en el orden de los 400 Armstrongs, debido a que el pH está muy próximo al valor neutro de la escala convencional, con tolerancia de apenas tres décimas en ambos sentidos.

Todas las consideraciones fisiológicas, bioquímicas, biológicas, inmunológicas, psicológicas y hasta sofrológicas de los organismos humanos, según la Teoría expuesta por el Dr. Isaac Goiz Durán, en su libro "El Par Biomagnético" se llevan a cabo en condiciones de normalidad dentro de este nivel de energía y quizás el considerar que la patología también se lleva a cabo dentro de estos niveles energéticos es lo que ha resultado ineficiente en los tratamientos médicos, porque la naturaleza dentro de estos niveles de energía es perfecta y no admite errores.

B) Principios del "Biomagnetismo"

"Biomagnetismo" es un concepto de orden físico que se asocia a los fenómenos más conocidos de la electricidad y a sus múltiples aplicaciones en medicina. Es una herramienta que lleva de la mano en forma directa y sencilla a la etiología de las fallas humanas y explica en forma clara la etiopatogenia viral, bacteriana y disfunción glandular. Abre un camino para entender los procesos degenerativos y específicamente el cáncer. Es la física elemental en donde abundan conceptos como los de esta nueva disciplina que se fundamenta en un principio estrictamente científico y ético.

El Biomagnetismo es el estudio de los fenómenos bioenergéticos que producen los micro-organismos dentro de los seres complejos o avanzados, ya que para su implantación, metabolismo y reproducción se requiere de alteraciones fundamentales del pH de los órganos que lo soportan, y dichas alteraciones son perfectamente mesurables y clasificables donde su adecuado manejo repercute en la restauración de la salud.

La necesidad de especialización de los médicos los compromete al estudio y tratamiento de un solo órgano, tejido o sistema; sin pensar que el equilibrio bioenergético es universal y que las repercusiones funcionales, mentales y hasta sofrológicas de los organismos que se llaman superiores, producidas tanto por virus como por bacterias, influyen en todo el sistema a su vez y pueden ser el resultado intermedio o final de

las alteraciones bioenergéticas de otros órganos totalmente distantes y disímbolos de sus funciones. Por ejemplo, la hipertensión arterial idiopática, que hasta la fecha no tiene una solución práctica, condena al paciente a vivir con ese mal toda la vida y a ser tratado con vasodilatadores o bloqueadores de la vasoconstricción. Sin embargo, con el "Biomagnetismo" podemos entender que existe una glándula que regula estos procesos de vasoconstricción, especialmente de la microcirculación y que al ser nivelada en su pH y por lo mismo en sus funciones, regula en forma definitiva la hipertensión arterial idiopática y muchos otros fenómenos que se asocian a los fenómenos de vasorregulación. Igualmente se puede hacer una consideración en relación con la diabetes, ya sea insulinodependiente o no, y más ahora que se sabe que más del 90% de los casos se deben a estadíos subclínicos de enfermedades infecciosas como el cólera, la tifoidea, el botulismo o la brucelosis por citar algunas, que tienen la particularidad de alterar la función del páncreas con lo cual los niveles de azúcar suben. Sin embargo, al identificar y corregir la patología infecciosa con el "Biomagnetismo" se corrige el síntoma de la diabetes.

Estamos entendiendo que los estudios histológicos que definen el fenómeno cáncer pueden estar equivocados en la forma más que en el fondo, ya que se fundamentan en el tamaño y aspecto alterado de los elementos celulares y no en las alteraciones de las nucleoproteínas como era de esperarse, y dichas alteraciones morfológicas pueden estar dadas por otras patologías, específicamente la lepra por sí misma y más aún cuando está asociada a disfunciones vasculares o a otros microorganismos que dan como resultado final el fenómeno tumoral supuestamente canceroso, de tal suerte que más del ochenta por ciento de los casos no lo son y sin embargo están siendo sometidos a programas médico quirúrgicos totalmente agresivos e inapropiados. Y es que entre otras cosas, durante cincuenta años se ha abusado de los antimicrobianos, con lo que se ha deprimido la agresión bacteriana, pero no se ha erradicado y ahora los estadíos subclínicos distorsionan la sintomatología clásica.

Con "El Par Biomagnético" se confirma la dualidad física, biológica y energética de los organismos vivos y sus manifestaciones patológicas y patogénicas que se forman a partir de polos bien definidos, positivo y negativo, sur y norte respectivamente que salen de los límites naturales de la entropía orgánica, en donde se establece como ley natural la salud. Es decir, que existe una resonancia biomagnética constante y equilibrada tanto en los límites de la salud como en las desviaciones que se originan por las enfermedades, de manera que la presencia de uno condiciona la del opuesto; es decir, que existe una equivalencia estrictamente dual, ya que energéticamente no importa el volumen del cuerpo sino su densidad y por lo mismo su grado de atracción o de repulsión respectivamente en función de su carga, de ahí que el electrón sea al átomo lo que el ion es a la molécula y lo que la nucleoproteína es a la célula. Y el virus es una porción activa de nucleoproteína.

Actualmente se acepta la presencia de radicales libres y por lo mismo la polarización de tejidos o de órganos, pero dicho fenómeno se considera como aislado, como si cada foco polarizado fuese independiente y no tuviera relación con la otra carga de signo contrario, o sean dos cargas biomagnéticas en resonancia; es decir, un par biomagnético que posteriormente se pudo constatar y que identifica a cada patología de los organismos vivos.

"El Par Biomagnético" viene a revolucionar todas las teorías fisiopatológicas al entender que las enfermedades virales y bacterianas están en estrecha relación y que las primeras condicionan recíprocamente a las segundas y son simultáneas tanto en su génesis como en su presencia, como en sus consecuencias finales, o sea, los procesos degenerativos irreversibles.

El concepto nosológico de síndrome sobre el que descansan la mayoría de las apreciaciones fisiopatológicas pretenden identificar a las patologías, pero no hablan de su etiología, simplemente nos ubican en el estadío avanzado de la enfermedad, en donde ya se define por síntomas abundantes o bien conocidos de cada patología. En cambio, el concepto de "El Par Biomagnético" lleva hasta la génesis del fenómeno y define el órgano que está generándolo, su polaridad, el virus o la bacteria que lo identifica y la interacción

de dos o más de estos microorganismos, de tal suerte que independientemente de que se puedan curar o no con este procedimiento, permite llevar cualquiera de los recursos terapéuticos a la raíz del fenómeno, haciéndonos más precisos en el entendimiento nosológico y en el procedimiento terapéutico.

Independientemente del sustento técnico y científico del procedimiento se puede dividir en dos grandes ramas los conocimientos del "Biomagnetismo". Primero como elemento de diagnóstico, y segundo, como elemento terapéutico ya que en ambos tiene una aplicación universal toda vez que no depende de una patología en particular sino del par que se forma a expensas de dicha patología y que la identifica como si se tratase de un código de barras o de cualquier otro sistema de identificación.

La desaparición de la patología también se consigue por medio del equilibrio de nivel energético, en donde el pH es óptimo para la salud de los organismos vivos y cuya alteración se debe a la presencia de microorganismos patógenos que distorsionan el pH normal del órgano que sustenta el fenómeno bioenergético.

También se puede citar a un gran médico y científico, el Dr. Sodi Pallares, quien desarrolló técnicas y equipos que le permitieron curaciones apegadas estrictamente a la ética, a la deontológica médica y que sin embargo no ha sido del todo entendido. Otros equipos son resonadores magnéticos que consiguen frecuencias bajas o altas hasta llegar a las diatermias médicas, en donde ya no se utiliza el magnetismo sino la energía térmica que por conversión se consigue en planos muy profundos del organismo.

Existe otro grupo de médicos que están trabajando en Bioenergética y que tratan desórdenes o desajustes emocionales, psicológicos o psiquiátricos partiendo del electroshock hasta llegar a desarrollar en la actualidad equipos y técnicas por medio de campos electromagnéticos que pretenden su corrección más que anatómica psicológica, y se meten de lleno en disciplinas que las universidades convencionales rechazan o por lo menos no ven con buenos ojos, como por ejemplo la Psicotrónica, Radiotrónica, Energías Parapsicobiológicas, Filosofía Hermética, Neurotecnología, Psicocibernética, Bioinformación, Hipnomagnetología y Psicología Transpersonal.

La Bioenergética no tiene que ver con esos sistemas pues se trata de la relación en resonancia energética y vibracional soportada por la distorsión fundamental del pH de dos puntos específicos que pueden variar en intensidad, pero no en ubicación y que a su vez identifican la presencia de microorganismos patógenos, sean virus, bacterias, hongos o parásitos, e inclusive disfunciones orgánicas, y el impacto que se consigue por la inducción de las dos cargas energéticas no aumentan ni resta energía al organismo humano, sino que lo neutraliza sin provocar lesiones o yatrogenia, pues la aplicación de los campos biomagnéticos así como el estudio se hace por medio de campos magnéticos que se aplican sobre ropa ligera y períodos que no sobrepasan el promedio de tres sesiones.

En tanto la alopatía y la homeopatía insistan en el síntoma como elemento de diagnóstico clínico, la terapéutica y el mismo diagnóstico continuarán siendo sintomáticos y por lo mismo inciertos ya que el mismo microorganismo puede producir diferentes síntomas y un mismo síntoma puede ser producido por diferentes microorganismos.

"El Par Biomagnético" tiene como fin el dar la etiología en forma directa, práctica e inmediata, y por lo mismo el diagnóstico y el tratamiento también son etiológicos teniendo la ventaja de prescindir del síntoma pudiendo asociarse a cualquier sistema médico llámese alopático, homeopático, naturista, acupunturista, herbolario, psicológico, etc.

Con "El Par Biomagnético" no se trata de convencer a la gente sobre las medicinas alternativas, sino que trata de que descubran que el cuerpo humano es una máquina perfecta que nos avisa cuando algo anda mal y por este medio conocer lo que es el biomagnetismo y cómo se puede medir e interpretar para una mejoría física y biológica, conociendo también los beneficios y los problemas que pudieran ocasionar los campos magnéticos externos. Es una oportunidad para entender cómo el cuerpo no es sólo una máquina eléctrica sino también magnética y procurar obtener una existencia más equilibrada tanto física como mental para sí mismo y para compartir con todo lo que nos rodea.

C) Concepto de "Bioenergética"

El concepto de Bioenergética es la acción del esfuerzo mental tanto en directo como a distancia, que permite introducirnos en aspectos psicológicos, sofrológicos, emocionales, carenciales, hormonales y hasta espirituales, donde los procesos de diagnóstico y curación e inclusive de prevención se han hecho ilimitados. Sólo la corteza cerebral es capaz de emitir las señales u órdenes que bien definidas y bien intencionadas, producen y provocan la respuesta tanto del acortamiento corporal como de inducción bioenergética a distancia o localmente. El ADN del núcleo celular del paciente es el que recibe las órdenes directamente.

En el acto bioenergético de emitir una señal y específicamente una orden debe existir intencionalidad y conciencia para provocar la respuesta orgánica, que se manifiesta por el acortamiento que se da en el hemicuerpo derecho, tal como sucede con el rastreo directamente con un imán.

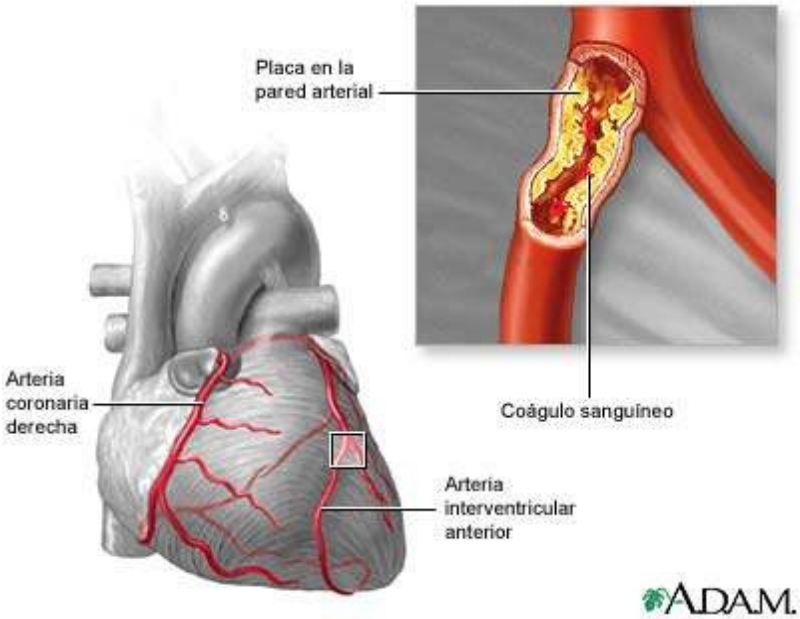
La bioenergética requiere de un mayor gasto de energía de quien la imprime, por lo que es recomendable mantener un equilibrio, ya que la vida es algo más que trabajo por lo que es favorable practicar algún deporte o pasatiempo junto con descanso para recuperar esa energía y desarrollar la bioenergética con toda la fuerza y magnitud, recordando ese dicho que versa: "nadie puede dar lo que no tiene", el cual se puede aplicar dentro de la práctica de la bioenergética.

D) Descripción médica del padecimiento

a) Disfunción cardiaca

Ateroesclerosis es un término general que designa varias enfermedades en las que se produce engrosamiento y pérdida de elasticidad de la pared arterial. La más importante y la más frecuente de estas enfermedades es la ateroesclerosis, en la que la materia grasa se acumula debajo del revestimiento interno de la pared arterial.

La ateroesclerosis afecta a las arterias del cerebro, el corazón, los riñones, otros órganos vitales, los brazos y piernas. Cuando la ateroesclerosis se desarrolla en las arterias que alimentan el cerebro (arterias carótidas) se puede producir un ictus; cuando se desarrolla en las arterias que alimentan el corazón (arterias coronarias) se puede producir un infarto de miocardio.



En la mayoría de los países occidentales la ateroesclerosis es la enfermedad más frecuente y la causa principal de muerte. A pesar de los significativos avances médicos la enfermedad de las arterias coronarias

(que es producida por la ateroesclerosis y causa los infartos) y el ictus ateroesclerótico son responsables de más fallecimientos que todas las demás causas juntas.

La ateroesclerosis inicia cuando unos glóbulos blancos, llamados monocitos, migran desde el flujo sanguíneo hacia el interior de la pared de la arteria y se transforman en células que acumulan materias grasas. Con el tiempo estos monocitos cargados de grasa se acumulan y producen engrosamientos irregularmente repartidos por el revestimiento interno de la arteria. Cada zona de engrosamiento (llamada placa ateroesclerótica o ateroma) se llena de una sustancia blanda parecida al queso, formada por diversas materias grasas, principalmente colesterol, células musculares lisas y células del tejido conjuntivo. Los ateromas pueden localizarse en cualquier arteria de tamaño grande y mediano, pero por lo general se forman donde las arterias se ramifican, presumiblemente porque la turbulencia constante de estas zonas, que lesiona la pared arterial, favorece la formación del ateroma.

Las arterias afectadas por la ateroesclerosis pierden su elasticidad y, a medida que los ateromas crecen, se hacen más estrechas. Además, con el tiempo los ateromas acumulan depósitos de calcio que pueden volverse frágiles y romperse. Entonces, la sangre puede entrar en un ateroma roto, aumentando su tamaño y disminuyendo todavía más la luz arterial. Un ateroma roto también puede derramar su contenido graso y desencadenar la formación de un coágulo sanguíneo (trombo)**.** El coágulo estrecha aún más la arteria e incluso puede ocluirla o bien se desprende y pasa a la sangre hasta llegar a una arteria más pequeña, donde causará una oclusión (embolia)**.**

Extraído de la página www.nlm.nih.gov/medlineplus

Los síntomas dependen del lugar donde se desarrolla la ateroesclerosis: el corazón, el cerebro, las piernas o casi en cualquier parte del organismo.

Dado que la ateroesclerosis disminuye de manera importante la luz de una arteria, las zonas del organismo que ésta alimenta pueden no recibir suficiente sangre y en consecuencia el oxígeno necesario. El primer síntoma del estrechamiento de una arteria puede ser un dolor o un calambre en los momentos en que el flujo de sangre es insuficiente para satisfacer las necesidades de oxígeno. Estos síntomas se desarrollan gradualmente a medida que el ateroma constriñe la arteria. Sin embargo, cuando se produce una obstrucción súbita, los síntomas aparecen inmediatamente (Por ejemplo: cuando un coágulo sanguíneo se enclava en una arteria).

La ateroesclerosis es una enfermedad degenerativa que afecta con mayor frecuencia a pacientes mayores de 45 años de edad, siempre está relacionada con la hipertensión arterial, hiperlipidemia (colesterol y triglicéridos elevados) y diabetes fundamentalmente. La Ateroesclerosis Obliterante se refiere al desarrollo de la enfermedad donde se ocluyen las arterias por material graso. Así pues, cuando se afectan las arterias de las

extremidades inferiores suele presentarse intermitente dolor que se presenta al caminar o subir escaleras, coloración con presencia de palidez o coloración violácea en las piernas y en los dedos de los pies, atrofia muscular e incapacidad funcional. La enfermedad de las arterias coronarias se caracteriza por la acumulación de depósitos de grasa en las células que revisten la pared de una arteria coronaria y en consecuencia obstruyen el flujo de sangre. Los depósitos de grasa (llamados ateromas o placas) se forman gradualmente y se desarrollan irregularmente en los grandes troncos de las dos arterias coronarias principales, las que rodean el corazón y lo proveen de sangre; este proceso gradual es conocido como aterosclerosis. Los ateromas provocan un engrosamiento que estrecha las arterias. Cuando los ateromas se agrandan, algunos se rompen y quedan fragmentos libres en la circulación sanguínea o bien se forman pequeños coágulos sanguíneos sobre su superficie.

Para que el corazón se contraiga y bombee la sangre normalmente, el músculo cardiaco (miocardio) requiere una provisión continua de sangre rica en oxígeno que le proporcionan las arterias coronarias. Pero cuando la obstrucción de una arteria coronaria va en aumento se puede desarrollar una isquemia (suministro de sangre inadecuado) del músculo cardiaco que causa lesiones graves. La causa más frecuente de isquemia del miocardio es la enfermedad de las arterias coronarias. Las principales complicaciones de esta enfermedad son la angina de pecho y el ataque cardiaco (infarto de miocardio)**.**

La enfermedad de las arterias coronarias afecta a personas de todas las etnias, pero su incidencia es particularmente elevada entre los blancos. Sin embargo, la etnia en sí misma no parece ser un factor tan importante como el hábito de vida de cada individuo. Una dieta con alto contenido en grasa, el hábito de fumar y una vida sedentaria incrementan el riesgo de enfermedad de las arterias coronarias.

En algunas ocasiones se produce una degeneración progresiva de la capa muscular de los vasos sanguíneos y su tejido elástico es reemplazado por tejido fibroso, a veces con formaciones de calcio, que los transforma en conductos rígidos e impracticables. Este estado se conoce bajo el nombre de ateroesclerosis, o endurecimiento de las arterias y cuando se presenta en ciertos vasos exige del corazón demandas adicionales, con el consiguiente incremento de presión en el resto del sistema. El esfuerzo adicional del músculo cardiaco por mantener la circulación se denomina hipertensión, aunque no es la única causa que puede provocar una hipertensión sistemática.

IV. Metodología de la Investigación

El sustento metodológico que se lleva a cabo en este trabajo es la documentación científica de datos y sucesos que se llevan cronológicamente sobre la curación de la paciente Alicia Benítez de Altamirano, desde principios del año 2002. Anotando los síntomas que presentaba la paciente en las fechas específicas de consulta y las de los análisis clínicos asentaré los pares biomagnéticos con los cuales refería mejoría y curación de los síntomas, comprobados por los análisis clínicos a los que se iba sometiendo por el manejo alópata de la curación. Con esto confrontaré los resultados y los nuevos síntomas que se presentaron, conforme evolucionaba su curación hasta el momento actual.

Basándome en los conocimientos médicos sobre la cardiopatía isquémica, específicamente la ateroesclerosis obliterante y la alteración de la glucosa, iré señalando los resultados que se iban obteniendo en la terapia, apoyándome en la explicación de las alteraciones que la paciente presentaba y los pares que se detectaron en la exploración biomagnética.

Se incluye como parte del sustento teórico los principios “El Par Biomagnético” y de la bioenergética con el fin de que se conozcan terminologías de aplicación en la terapia.

Al realizar esta documentación podremos constatar la mejoría integral que esta terapia puede ofrecer a pacientes que no tenían otras alternativas más que quirúrgicas, dejando testimonio escrito de la eficiencia y facilidad con la que pueden recuperar la salud.

V. Desarrollo de la Investigación

A) Historia Clínica

Datos del paciente: A. B. A.
Sexo: Femenino
Estatura: 1.60 M.
Peso: 86 Kg
Edad: 71 años
Lugar de nacimiento: México, D. F.
Ocupación: Profesora universitaria durante más de cuarenta años en la Facultad de Química.
Estado civil: Casada
Número de hijos: Seis

a) Antecedentes familiares:

1. Abuela materna padeció hipertensión arterial severa que desencadenó una hemiplejia izquierda, motivo de su defunción.
2. Abuelo paterno falleció a los ochenta y cuatro años por causas naturales.
3. Su madre padeció hipertensión arterial moderada, controlada durante toda su vida y falleció a los noventa y seis años.
4. Su padre padeció un cáncer hepático, falleciendo a los sesenta y tres años de edad por la misma causa.

b) Antecedentes no patológicos:

Persona medianamente sedentaria, con problemas de exceso de peso corporal, con malos hábitos alimenticios, consumidora en exceso de hidratos de carbono como: Harinas, azúcares y grasas naturales.

c) Antecedentes patológicos:

Antes de cumplir 5 años de edad padeció un cuadro de Difteria, motivo por el cual se le aplicó un tratamiento severo con suero equino que ha tenido repercusiones durante toda su existencia, estando presentes alergias severas inmunes a la mayoría de los tratamientos que ha sido sometida.

B) Seguimiento cronológico del paciente y sintomatología

En el mes de julio del año 2000 se presentó en los servicios médicos con los siguientes diagnósticos:

a) Insuficiencia cardiaca.

La insuficiencia cardiaca congestiva es una enfermedad grave en la que la cantidad de sangre que bombea el corazón cada minuto (gasto cardiaco) es insuficiente para satisfacer las necesidades de oxígeno y de nutrientes del organismo. No significa que el corazón se haya detenido sino se refiere a la reducción de la capacidad del corazón para mantener un rendimiento eficaz. Este proceso puede ir empeorando lentamente con el paso del tiempo.

Puede presentarse inicialmente un pulso débil y a menudo rápido, una presión arterial alta, ciertas anomalías en los ruidos cardiacos, un aumento del tamaño del corazón, venas del cuello hinchadas, líquido en los pulmones, un hígado agrandado, un rápido aumento de peso e hinchazón en el abdomen o en las piernas y pies.

b) Insuficiencia respiratoria.

La insuficiencia respiratoria es una enfermedad en la cual disminuyen los valores de oxígeno en sangre o aumentan los de anhídrido carbónico de forma peligrosa. Se debe al intercambio inadecuado de oxígeno y anhídrido carbónico entre los pulmones y la sangre o a una alteración de la ventilación (movimiento del aire hacia dentro y fuera de los pulmones)**.** La coloración de la piel se torna azulada.

c) Edema generalizado.

El edema es causado por un estancamiento de la sangre que se dirige hacia el lado derecho del corazón, por insuficiencia cardiaca. Esto produce hinchazón en los pies, los tobillos, las piernas, el hígado y el abdomen. La insuficiencia del lado izquierdo provoca la acumulación de líquido en los pulmones (edema pulmonar) situación que causa ahogo intenso.

d) Glucosa en sangre: Alterada.

Los valores sanguíneos de glucosa (un azúcar simple) cuando son altos provocan que el organismo no libere insulina o la utilice inadecuadamente. Las concentraciones de azúcar (glucosa) en sangre varían durante el día. Aumentan después de cada comida, recuperándose los valores normales al cabo de 2 horas. Estos se sitúan entre 70 y 110 miligramos por decilitro (mg/dl) de sangre por la mañana después de una noche de ayuno normal, resultando menores de 120 a 140 mg/dl al cabo de 2 horas de la ingestión de alimentos o líquidos que contengan azúcar u otros hidratos de carbono. Los valores normales tienden a aumentar ligeramente y de modo progresivo después de los 50 años de edad, sobre todo en las personas que llevan una vida sedentaria. La insulina, una hormona producida por el páncreas, es la principal sustancia responsable del mantenimiento de los valores adecuados de azúcar en sangre. Esto permite que la glucosa sea transportada al interior de las células, de modo que éstas produzcan energía o almacenen la glucosa hasta que su utilización sea necesaria.

La elevación de las concentraciones de azúcar en sangre después de comer o beber estimula el páncreas para producir la insulina, la cual evita un mayor aumento de los valores de azúcar y provoca su descenso gradual. Cuando los músculos utilizan glucosa para producir energía los valores de azúcar en la sangre también disminuyen durante la actividad física.

e) Picazón y ronchas en todo su cuerpo, inclusive en la cabeza.

La urticaria es producida por diferentes causas que se expondrán en el análisis.

f) Dificultad para esfuerzos.

Representado principalmente por la falta de oxígenación.

g) Insuficiencia renal.

Los riñones controlan la presión arterial de varios modos. El sistema nervioso simpático disminuye la eliminación de sal y agua, lo que hace descender el volumen de sangre y normaliza la presión arterial. Si la presión arterial disminuye los riñones reducen la eliminación de sal y agua, en consecuencia el volumen sanguíneo aumenta y la presión arterial retorna a sus valores normales. Los riñones también pueden incrementar la presión arterial secretando una enzima denominada renina, que estimula la secreción de una hormona llamada angiotensina que, a su vez, desencadena la liberación de aldosterona. En caso de ateroesclerosis las arterias se vuelven rígidas y no pueden dilatarse, por lo que la presión arterial no desciende a sus niveles normales. Las alteraciones arterioscleróticas en los riñones pueden alterar su capacidad para eliminar sal y agua, lo cual tiende a aumentar la presión arterial.

h) Se presentó en aquel momento con un peso corporal de 86 Kg, siendo que tiene una estatura de 1.60 m., considerándolo como sobrepeso.

Acudió al servicio médico a principios del año 2002, después de diversos tratamientos que le fueron aplicados desde finales del año 2000, que consistieron en analgésicos, anti-inflamatorios, hipoglucemiantes, hipotensores, cardiotónicos y reposo con tratamiento y control en su domicilio. El pronóstico era pésimo a corto plazo aun siguiendo esos tratamientos alopáticos, sin lograr mejorar sus condiciones de salud. Le ofrecieron como opción de mejora la intervención quirúrgica con probabilidad de que fuera candidata al procedimiento de By-Pass, que la paciente no aceptó, convencida de que no podría soportarlo.

La opción que decidió tomar fue la utilización de terapias alternativas, por lo que su hermana, quien es médico de profesión, le refirió la terapia con ayuda de imanes, pensando que pudiera serle útil ya que ella tiempo atrás conoció al Dr. Goiz y le tocó presenciar varias curaciones -esto fue cuando el Biomagnetismo y la curación con imanes estaba poco difundida -. La hermana de la paciente probó en sí misma la Terapia de "El Par Biomagnético" que le auxilió con la desaparición de dolores que permanecían en todo su cuerpo debido a una artritis reumatoide, comprobando su eficacia en muy corto plazo. Por ello recomendó a la paciente acercarse al consultorio con el fin de probar algo que por lo menos no le haría daño.

C) Aplicación de Terapias de "El Par Biomagnético y Bioenergética" expresadas cronológicamente

El día 23 de marzo del año 2002 se efectuó el primer rastreo de Pares Biomagnéticos, y se detectaron los siguientes pares:

Sien/Sien, Par Especial, llamado **"Isaac"**

Deficiencia de microcirculación de cabeza a pleura. Desde el punto de vista biomagnético este par es el que indica Hipertensión Arterial alterada.

Estómago/Suprarrenales, Par Regular

Sarampión Virus, Es una infección viral muy contagiosa que produce diversos síntomas y una erupción característica. Las personas adquieren el sarampión principalmente al inhalar microgotas de una persona infectada que se encuentran flotando en el aire tras haber sido expulsadas por la tos. Una persona con el virus del sarampión es contagiosa entre 2 y 4 días antes de que aparezca la erupción y sigue siéndolo hasta su desaparición. La erupción comienza alrededor de las orejas, en la cara y el cuello, y en casos más graves en el tronco, los brazos y en las piernas. La naturaleza de esta erupción es de áreas irregulares, planas y enrojecidas que pronto se abultan. Mediante la detección biomagnética, este par corresponde a un falso síntoma de Diabetes, debido a que este "Par Biomagnético" altera la glucosa en sangre. Ahora se puede identificar como responsable de un "falso síntoma de Diabetes".

Uretero/Uretero, Par Regular,

Varicela Virus La varicela es una infección viral contagiosa que produce una erupción característica con picazón y está formada por grupos de manchas pequeñas, planas o elevadas, ampollas llenas de líquido y costras. La varicela es muy contagiosa, se transmite por microgotas transportadas por el aire y contiene el virus varicela zoster.

Pericardio/Pericardio. Par Regular

Estaphylococo Áureo Coagulasa (+) Esta bacteria actúa en la parte externa del músculo cardíaco causando obstrucción en las arterias cercanas y por sus mecanismos naturales de atracción de cargas (positivo-negativo), lleva a la formación de coágulos de fibrina por cambios celulares sanguíneos, especialmente en las plaquetas, en los vasos sanguíneos y en la hemodinamia.

Axila/Axila, Par Regular

Rabia Virus La rabia es una infección viral del tejido cerebral que causa irritación e inflamación de éste y de la médula espinal. El virus de la rabia está presente en la saliva de los animales infectados. Un animal con rabia transmite la infección a otros animales o a los humanos al morderles o, en ocasiones, con el lamido. Desde el punto de inoculación inicial el virus se desplaza a través de los nervios hasta la médula espinal y el cerebro, donde se multiplica. A continuación desciende por los nervios hacia las glándulas salivales, donde se instala. Desde el punto de vista biomagnético, este par acentúa cualquier otra infección o malestar presente en el organismo.

Además del rastreo detectando los pares biomagnéticos existentes, se equilibraron con bioenergía los componentes sanguíneos, tomando en cuenta los efectos del flujo magnético, mismo que cuando el cuerpo humano entra en contacto con un imán genera una débil corriente eléctrica a lo largo de todo el sistema

circulatorio. Cuando esa corriente se transmite por el torrente sanguíneo aumenta notablemente la cantidad de iones y esa sangre ionizada, circulando por el cuerpo, beneficia al sistema metabólico general. El flujo magnético afecta las sustancias magnéticas como el hierro y el oxígeno, con el resultado de que la hemoglobina en los vasos sanguíneos se mueve activamente para facilitar la circulación, manteniendo una constante relación entre los glóbulos rojos y blancos, fortaleciendo los corpúsculos inactivos o deteriorados, facilitando el acceso de la sangre a todo el sistema, el desplazamiento de la hemoglobina en los vasos sanguíneos se acelera considerablemente mientras que los depósitos de calcio y colesterol en sangre disminuyen.

También decrecen las adherencias de otros materiales indeseables en las paredes internas de las venas y arterias, principales causantes de la hipertensión arterial. La sangre se purifica y la circulación se aligera, facilitando la actividad cardiaca, erradicando la fatiga y los dolores, regularizando las funciones del sistema nervioso autónomo, de modo que los órganos internos que controlan recuperen su funcionamiento normal.

Con la Terapia Bioenergética se propone la alineación de los centros de energía para conseguir un equilibrio integral, utilizando la medicina vibracional.

El día 1° de abril del 2002 durante un segundo rastreo con Terapia de "El Par Biomagnético", se detectaron los siguientes pares:

Timo/Parietal, Par Regular

Rubéola Virus, es una infección viral contagiosa que produce síntomas leves, como dolor en las articulaciones y erupciones. La rubéola se contagia principalmente al respirar microgotas del ambiente que contienen el virus y que han sido expulsadas por una persona infectada a través de la tos. El contacto estrecho con una persona infectada también puede contagiar la infección. Una persona es contagiosa desde la primera semana antes de la aparición del exantema, hasta una semana después de su desaparición. Un bebé infectado antes del nacimiento puede ser contagioso durante muchos meses después de nacer. La rubéola es menos contagiosa que el sarampión y muchos niños nunca llegan a contagiarse.

No obstante, la rubéola es grave, sobre todo para las mujeres embarazadas. Una mujer infectada durante las primeras 16 semanas (particularmente las primeras 8 o 10 semanas) de embarazo puede abortar, dar a luz un bebé muerto o tener un bebé con defectos congénitos. Aproximadamente del 10 al 15 por ciento de las mujeres adultas jóvenes nunca han tenido rubéola, por lo que pueden correr el riesgo de tener hijos con graves defectos congénitos si se infectan al comienzo del embarazo. Las epidemias ocurren en intervalos irregulares durante la primavera. Las mayores epidemias ocurren cada 6 o 9 años. En los países desarrollados actualmente el número de casos es menor. Desde el punto de vista Biomagnético se observa que es frecuente su detección en asociación con cardiopatías.

Colon Descendente/Hígado, Par Regular

Hepatitis A. La Hepatitis es una inflamación del hígado por cualquier causa. Por lo general es el resultado de la acción de un virus, particularmente alguno de los seis virus de la hepatitis A, B, C, D, E o G. También puede deberse a otras infecciones virales como la mononucleosis infecciosa, fiebre amarilla e infección por citomegalovirus. Las principales causas de hepatitis no viral son el alcohol y los fármacos. El virus de la hepatitis A se propaga fundamentalmente de las deposiciones de una persona a la boca de otra. Dicha transmisión es, por lo general, consecuencia de una higiene deficiente. Las epidemias que se propagan a través del agua y de los alimentos son frecuentes, especialmente en los países en desarrollo. A veces la causa es la ingestión de mariscos crudos contaminados. También son frecuentes los casos aislados, en general originados por el contacto de persona a persona.

Con el rastreo de "El Par Biomagnético" y la Bioenergética se detectó que la persona que ayuda a la paciente con la preparación de sus alimentos estaba infectada de Hepatitis A, por lo que se procedió a erradicarle el foco de contagio, eliminando la Hepatitis con bioenergética a la persona transmisora, además del

tratamiento biomagnético que inhibe la actividad patógena viral, con lo cual la paciente refirió una evolución satisfactoria en el lapso de una semana y su mejoría radical en treinta días.

También se le brindó con Bioenergética el equilibrio del contenido de oxígeno en sangre y composición general del metabolismo sanguíneo.

El día 3 de agosto del 2002, durante un tercer rastreo, se detectaron los siguientes pares:

Hígado/Bazo Par Regular

Brucella. Por ingesta de lácteos contaminados con esa bacteria.

Estómago/Suprarrenales. Par Regular

Sarampión virus.

Se sugirió una dieta baja en grasas para lograr bajar los índices de colesterol y triglicéridos.

El día 20 de septiembre del 2002 durante un rastreo de Pares Biomagnéticos se encontró únicamente el Par Especial "**Apéndice/Timo**" llamado **Angeles**, mejorando su sistema inmunológico una vez corregido su metabolismo sanguíneo.

De ahí en adelante se somete a una revisión semestral, estando en este momento, enero de 2005 en buenas condiciones de salud, efectuando una vida normal de una persona sana de 73 años de edad, con un peso corporal de 78 kg. Su ritmo cardiaco es normal, su respiración también, sin edema y con buen ánimo que se traduce en la mejoría de su calidad de vida.

D) Descripción de resultados clínicos que comprueban el estado de salud de la paciente con Cardiopatía aguda

Antes y durante el proceso se aplicaron exámenes clínicos, como:
Exámenes de Laboratorio.
Estudio Radiográfico de Tórax
Electrocardiogramas
Ultrasonido Renal.

Estudios clínicos	15-III-02	1°-IV-02	10-IV-02	12-VII-02	23-IX-02
Glucosa en sangre	119mg/d		177mg/dl	165mg/dl	201mg/dl 190mg/dl
Urea	43.0				
Creatinina	1.0		1.20	1.30	1.30
Ácido Ürico			5.20		4.20
Colesterol			224		270
Triglicéridos			228		300

Ultrasonido Renal: Diagnóstico:
El 18-XII-1995 Caliectasia renal izquierda moderada. No hay evidencia de factor obstructivo intrarrenal.
Riñón derecho esencialmente normal.

Estudio de Tórax pa: Diagnóstico:
El 16/03/2002 "Silueta cardiaca de tamaño normal con presencia de una gran placa de Ateroma en botón aórtico". Loza Diagnósticos. D.F.

Electrocardiogramas: Diagnóstico:
El 14-XII-2000 Trazo normal.
El 08-I-2002 Isquemia subendocárdica antero septal

El 23-IX-2002 Ritmo sinusal normal.

E) Descripción de Aplicación de Terapias con "Biomagnetismo y Bioenergética":

Fecha: Pares Biomagnéticos:

23-III-2002 Sien/Sien; Estómago/Suprarrenales; Uretero/Uretero; Pericardio/Pericardio y Axila/Axila.

Sintomatología:	*Evolución:*
Diagnóstico: Isquemia Subendocárdica.	Mejora en color de su piel.
Atero septal.	Manifestó más tranquilidad.
Disnea, edemas en piernas, pies y brazos.	Mejoría discreta en ritmo respiratorio.
Tez pálida, cansancio extremo y	Desapareció la comezón.
Comezón en todo su cuerpo.	Coloración de tez: rosada.
Angustia e insomnio.	

1°-IV-2002 Timo/Parietal y Colon Descendente/Hígado.

Sintomatología:	*Evolución:*
Cansancio extremo.	Mejoró su energía.
Eritema generalizado.	Desapareció la comezón.

3-VIII-2002 Hígado/Bazo y Estómago/suprarrenales.

Sintomatología:	*Evolución:*
Eritema en parte superior del cuello.	Desaparecieron manchas y comezón.
Cansancio extremo.	Desaparecieron los dolores de cabeza.
Dolores de cabeza intensos.	Mejoró su energía al nivelar la alteración en glucosa.
	Mejoró sustancialmente su respiración.

20-IX-2002 Apéndice/Timo

Sintomatología:	*Evolución:*
Frecuentes infecciones.	Mejor resistencia a infecciones.
Bajas defensas.	Respiración normal.
	Ritmo cardiaco normal.
	Peso: 78Kg. (6 kilos abajo)
	Sin edema y con mejoras
	sustanciales en su calidad de vida.

Se le recomendó a la paciente suspender el té de zapote, que le fue recomendado por una amistad para bajar la presión pues con Bioenergética se observó que sí contribuía a provocarle diuresis, y a la vez le dañaba la función renal, causa de eliminación de proteínas en la orina.

VI. Análisis de Resultados

A) Evidencias Clínicas

Como pudimos ver en los datos anteriores, su enfermedad se inició en el año 1995, cuando sintió los síntomas como hinchazón sin explicación aparente; urticaria en todo el cuerpo, además traía latente una enfermedad que no le fue diagnosticada oportunamente. Los análisis de marzo de 2002 indicaban el tiempo de protombina, que determina la coagulación, y pudiera mostrar signos de trombopenia o poliglobulia pues tiene un índice de 3.9, mientras lo normal es de aproximadamente 0. Después de la tercera visita al consultorio en mayo de 2002 y someterse a la terapia biomagnetica se observó una mejoría, apreciándose cifras normales.

Después de la Terapia de El Par Biomagnético del día 23 de marzo se notó una mejoría en la baja de glucosa. Situación que le permitió a la paciente sentirse con más energía, pero aún con dificultad en su respiración.

En la siguiente sesión se encontró un par biomagnético que a menudo se detecta cuando existen cardiopatías que intensifican la inflamación del área cardiaca. Mal funcionamiento del hígado, que se vuelve ineficiente para eliminar grasas.

Durante la tercera sesión se observó que el hígado continuaba con mal funcionamiento, debido a una bacteria que se ingiere por lácteos, además de haberse vuelto a contagiar de sarampión virus, cosa que ocasionó la alteración excesiva en la glucosa.

En la cuarta sesión se detectó un par que nos permite elevar el sistema inmunológico, protegiéndola así de contagios subsecuentes que incrementan los problemas cardiovasculares como la modificación violenta de los índices de glucosa.

Se le sugirió suspender la ingesta de té de zapote mismo que dañaba la función renal y causaba la eliminación de proteínas en la orina.

La paciente reporta una mejoría substancial y en la actualidad se precia de tener una buena calidad de vida.

B) Hallazgos

De acuerdo a lo observado, se puede deducir que en el bloqueo cardiaco, que cuando se trata de destapar un coágulo se corrige la obstrucción, en este caso también se corrigió la circulación de la sangre, no sólo al quitar la obstrucción y que el coágulo se fuera a otra parte del organismo, sino diluyéndolo para que fluyera en forma normal en el torrente sanguíneo, pues de otra forma se correría el peligro de que el coágulo llegara a obstruir alguna otra parte del cuerpo como el cerebro, el pulmón o cualquier otro lado del organismo.

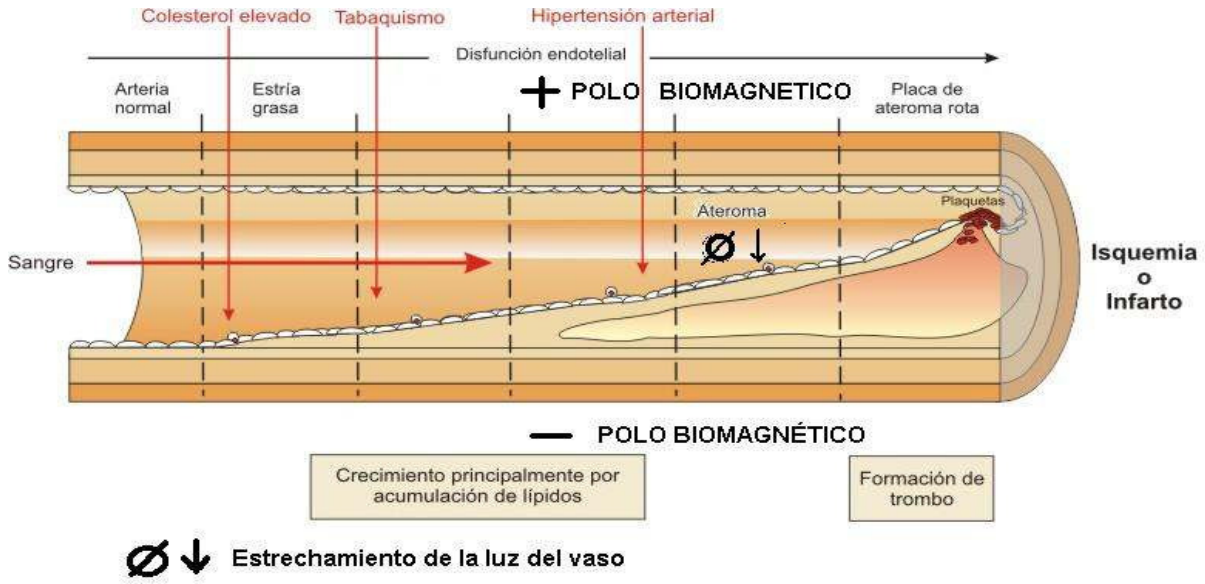
VII. Conclusiones

En el manejo de los desórdenes cardiovasculares, mediante el uso de la medicina alopática se sigue condicionando al paciente a un desenlace de infarto y por consecuencia al incremento de estrés por cuidar que no llegue a éste.

En cambio, en este trabajo se evidenció que al manejar el padecimiento de Cardiopatía Isquémica en la paciente con el método de "El Par Biomagnético" y Bioenergía, aparte de que no se contrapone con ningún manejo alopático, se revirtieron los daños rápidamente de modo que el organismo pudo regresar a regularizar las funciones de los órganos internos, recuperando de manera notable su funcionamiento normal.

Por lo tanto se puso de manifiesto el hallazgo de que la sangre se puede licuar, y así no solo se quita una obstrucción en las arterias del corazón sino que se propicia la disolución del coágulo, impidiendo que obstruya otras partes del organismo.

De acuerdo al concepto del Biomagnetismo y la Bioenergética, se estima que el Ateroma se forma por el campo bioenergético que se instala en la proximidad de las paredes arteriales, en razón de "El Par Biomagnético" que identifica al micro-organismo patógeno, llámese virus, bacteria, hongo o parásito y que atrae a las globulinas, el colesterol y en general a las proteínas ionizadas con carga eléctrica negativa (-), ya que los iones positivos (+) generalmente son muy pequeños como el H^+ o los metales.



CAMPO BIOENERGÉTICO DE "EL PAR BIOMAGNÉTICO"

En el cerebro pueden provocar este fenómeno los virus, bacterias, hongos o parásitos y de igual forma en el área cardiaca o en cualquier otro segmento corporal donde las cargas contrarias se atraen y originan un campo bioenergético que puede equilibrarse eficazmente con el empleo de "El Par Biomagnético" y la Bioenergética. Ese mismo equilibrio empieza a actuar a nivel celular desechando lo que al propio organismo no le conviene. Entrando a lo que se mencionaba con anterioridad, un Nivel Energético Normal, restableciendo la salud.

Debido a lo anterior creo que puede ser una valiosa alternativa el uso de "El Par Biomagnético" en los casos de obstrucción cardiovascular. Sería muy benéfico seguir estudiando a fondo los procedimientos aplicados a este padecimiento, para contribuir a la curación de los enfermos que la padezcan.

VIII. Bibliografía

Barlcellss, *La clínica y el laboratorio, vademécum anexo*, Quinta parte, Editorial Marin, S. A.

D. B. Van Dalen y W. J. Meyer, *Manual de técnica de la investigación educacional*, Análisis documental, Paidós Educador.

Goiz Durán, Isaac, *El Par Biomagnético*, Editorial Medicinas Alternativas y Rehabilitación, México, 1995

Goiz Durán Isaac, *Presentación del Libro "Fenómeno Femoral",* Congreso de Bioenergética 2004.

Holzapfel Evelyne, Philippe Claude, Crepon Pierre, *LA MAGNETO-TERAPIA*, *El Magnetismo, Efectos Terapéuticos*, Traducción de Guadalupe Rubio, Editions Retz.

Richard y Broeringmeyer, *Training Manual Polar Therapy*,., Bio Health Enterprises Inc, Energy Therapy, 1987

Richard & Mary Broeringmeyer, *Training Manual*, *Polar Therapy*, Chapter V., Bio Health Enterprises Inc, Energy Therapy, 1987.

Richard Gerber, *La curación energética*, *Asociaciones Neurofisiológicas y Endócrinas de los Chakras. Robin Book, New Age,* 1995.

Stephen Isaac, William B. Michael, Guide to research Designs, Methods and Strategies. *Handbook in Research and Evaluation for Education and the Behavioral Sciences*, octava Edición,1990.

Magnetoterapia, Libro de Autoayuda; Cura por los campos energéticos, Colección Terapias y Medicinas Alternativas, Volumen 9, Segunda edición, B. Jain Publishers (P) Ltd., Argentina, Ediciones Continente, 1993.
Manual Merck de Información Médica para el hogar, Ed. Océano, España,
Clinical evidence, BMJ Publishing Group, 8ª. Ed. 2002.
Anónimo, *Ateroesclerosis Obliterante*, *femoral-femoral by-pass* www.cvg.com.mx/atero.hlm. Centro Clínico Especializado en el Manejo de las Enfermedades Vasculares.

IX. Citas Bibliográficas

Magnetoterapia, Libro de Autoayuda; Cura por los campos energéticos, Colección Terapias y Medicinas Alternativas, Volumen 9, Segunda edición, B. Jain Publishers (P) Ltd., Argentina, Ediciones Continente, 1993. pág. 13
Magnetoterapia, Libro de Autoayuda; Cura por los campos energéticos, Colección Terapias y Medicinas Alternativas, Volumen 9, Segunda edición, B. Jain Publishers (P) Ltd., Argentina, Ediciones Continente, 1993. págs. 16-21
Magnetoterapia, Libro de Autoayuda; Cura por los campos energéticos, Colección Terapias y Medicinas Alternativas, Volumen 9, Segunda edición, B. Jain Publishers (P) Ltd., Argentina, Ediciones Continente, 1993. pág 11
Magnetoterapia, Libro de Autoayuda; Cura por los campos energéticos, Colección Terapias y Medicinas Alternativas, Volumen 9, Segunda edición, B. Jain Publishers (P) Ltd., Argentina, Ediciones Continente, 1993. pág. 12
Goiz Durán, Isaac, *El Par Biomagnético*, Editorial Medicinas Alternativas y Rehabilitación, México, 1995
Magnetoterapia, Libro de Autoayuda; Cura por los campos energéticos, Colección Terapias y Medicinas Alternativas, Volumen 9, Segunda edición, B. Jain Publishers (P) Ltd., Argentina, Ediciones Continente, 1993. pág. 18.
Goiz Durán, Isaac, *El Par Biomagnético*, Medicinas Alternativas y Rehabilitación, S. A. De C. V., pág. 91
Goiz Durán, Isaac, *Presentación del Libro "Fenómeno Tumoral",* Congreso de Bioenergética 2004.
Ateroesclerosis Obliterante, *femoral-femoral by-pass* www.cvg.com.mx/atero.hlm. Centro Clínico Especializado en el Manejo de las Enfermedades Vasculares.
Manual Merck de Información Médica para el hogar, Ed. Océano, España, pág. 120
Manual Merck de Información Médica para el hogar, Ed. Océano, España, pág. 121
Manual Merck de Información Médica para el hogar, Ed. Océano, España, pág. 125

X. Anexos

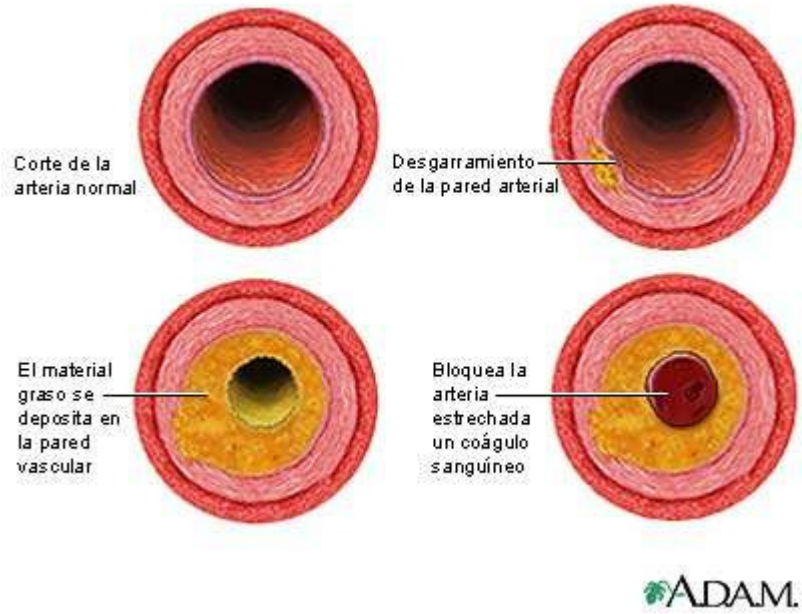
A) Diferentes vistas de la Ateroesclerosis.

B) Ilustración de Ateroesclerosis obliterante grave, resuelta con el procedimiento de bypass de femoral a femoral.

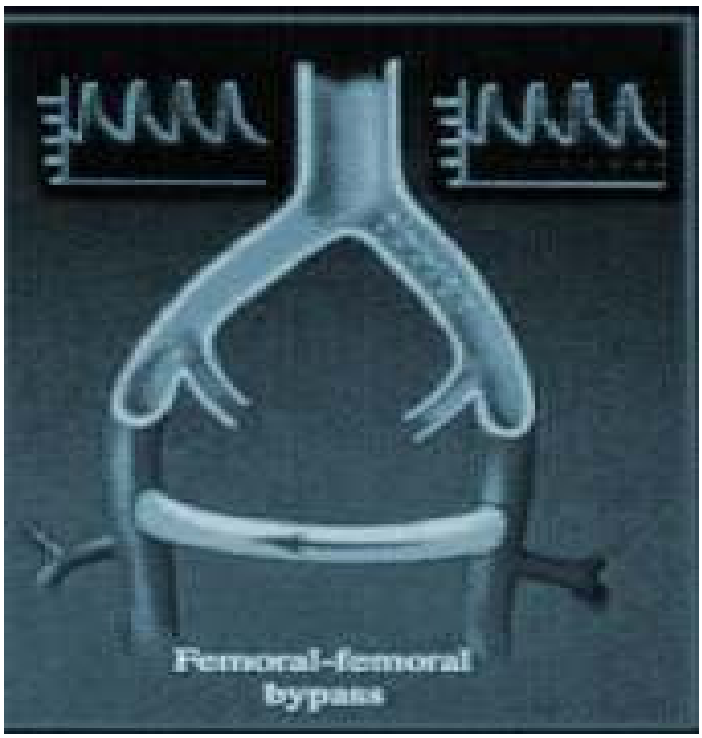
C) Ilustración del campo bioenergético de "El Par Biomagnético".

D) Copia de resultados clínicos.

A) Diferentes vistas de la Ateroesclerosis

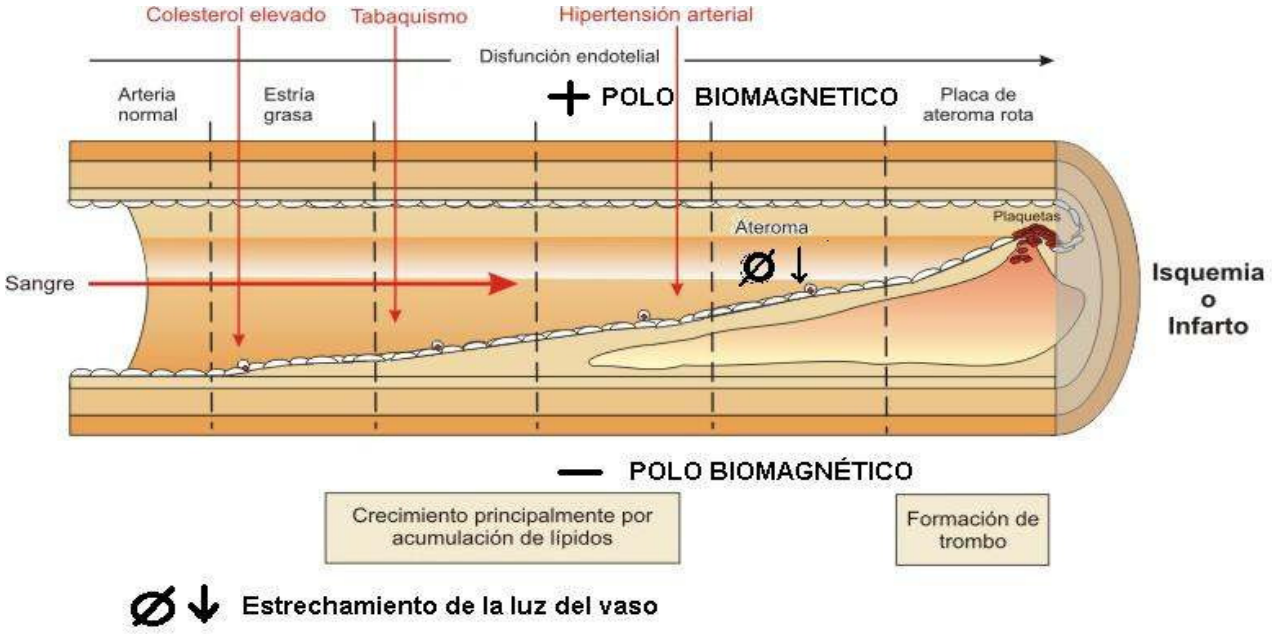

Corte de la arteria normal
Desgarramiento de la pared arterial
El material graso se deposita en la pared vascular
Bloquea la arteria estrechada un coágulo sanguíneo
A.D.A.M.

B) Ilustración de ateroesclerosis obliterante grave que se resuelve por medio del procedimiento de bypass de femoral a femoral.



Extraído de www.cvg.com.mx/atero.hlm. Centro Clínico Especializado en el Manejo de las Enfermedades Vasculares.

C) Ilustración del campo bioenergético de "El Par Biomagnético".



CAMPO BIOENERGÉTICO DE "EL PAR BIOMAGNÉTICO"

Médica Sur
Fundación Clínica

México, D.F. Diciembre 16 de 1995.

SR. DR. FERNANDO GABILONDO NAVARRO.
P R E S E N T E .

REF.: ALICIA BENITEZ DE ALTAMIRANO.

ULTRASONIDO RENAL:
Se efectuó estudio con transductor sectorial y convexo en modo "B" dinámico.
El riñon derecho muestra situación, tamaño y contornos normales, mide 125 x 45mm.. la relacion corteza-médula se encuentra conservada y no hay evidencia de hidronefrosis ni obliteración de los planos grasos perirenales ni alteraciones morfológicas del hilio renal.
El riñon izquierdo muestra dilatación de los grupos colectores con hidronefrosis moderada sin evidencia de factor obstructivo intrarenal, el riñon mide 145 x 54mm.

CONCLUSIONES:

CALIECTASIA RENAL IZQUIERDA MODERADA. NO HAY EVIDENCIA DE FACTOR OBSTRUCTIVO INTRARENAL. RIÑON DERECHO ESENCIALMENTE NORMAL.

A T E N T A M E N T E

DR. ENRIQUE ROJAS HERRERA.

LAZA DIAGNOSTICOS

MEXICO D.P., A 16 DE MARZO DE 2002.

SR.DF. LUIS COROMINAS RODRIGUEZ

Estudio: Tórax pa.

El estudio muestra: partes blandas periféricas; sin alteraciones, partes óseas; con datos de enfermedad articular degenerativa a nivel de columna dorsal y una escoliosis dorsal de convexidad hacia la derecha a nivel pleuropulmonar con cambios propios por la edad, silueta cardiaca de tamaño normal con presencia de una gran placa de ateroma en botón aórtico que nos indica aterosclerosis.

CONCLUSION RADIOLOGICA:

Tórax a nivel pleuropulmonar con cambios propios por la edad y presencia de una gran placa de ateroma que nos indica aterosclerosis, escoliosis dorsal de convexidad hacia la derecha.

Atentamente

Dr. Juan Eduardo de la Cruz
Médico Radiólogo

Laboratorio de Diagnóstico Clínico ATOYAC S.A. de C.V.

ATOYAC GUANAJUATO 92, COL ROMA, 06700 MEXICO, D.F., TELS: 574-74-66, 564-86-22 Y 574-74-19

Sr. Dr. LUIS A COROMINAS RODRIGUEZ

Fecha: 15-III-02

Paciente: ALICIA BENITEZ DE ALTAMIRANO

GLUCOSA	319.0	mg/dl
UREA	20.0	
CREATININA	43.0	
	1.0	

CAMBIO DE NORMALES:
GLUCOSA:De 80 a 110 mg/dl.

LAC 00-V-01

Laboratorio de Diagnóstico Clínico ATOYAC S.A. de C.V.

ATOYAC GUANAJUATO 92, COL. ROMA. 06700 MEXICO, D.F., TELS.: 574-74-66, 564-86-22 Y 574-74-19

Sr. Dr. LUIS A COROMINAS RODRIGUEZ

Fecha: 15-III-02

Paciente: ALICIA BENITEZ DE ALTAMIRANO

Tiempo de Protrombina (Quick).	Problema: 15.0	segundos.
	Testigo: 12.0	segundos
Concentración de protrombina de plasma problema:	67.5	%

ISI = 1.70
INR = 1.4
Normales:

De 70% a 100% de Concentración.

LAC 00-V-01

LABORATORIOS BIOMEDICOS, S.A. DE C.V.

PACIENTE: ALICIA BENITEZ DE ALTAMIRANO **1-0-0-10279/0001**

Sexo: Fem Edad: 70.10.23 **MEDICO: Corominas Rodríguez Luis**

Fecha de Muestras:01/04/2002 09:13 Fecha Impresión: 01/04/2002 HOJA: 1

ESTUDIO	RESULTADO			VALORES DE REFE
GLUCOSA EN SANGRE		177	mg/dl	65-110
TIEMPO DE PROTROMBINA				
Testigo	12.7		segundos	11.8-14.
Problema	32.4		segundos	
% de concentración		24	%	70-100
I.N.R.	3.9			
GENERAL DE ORINA				
ESTUDIO QUIMICO				
Color	AMARILLO			
Aspecto	TRANSPARENTE			
pH	6.50			5.0-7.
Densidad	1.015			1.010-1.
Leucocitos	NEGATIVO			
Nitritos	NEGATIVO			
Proteínas	150 MG/DL *			
Glucosa	100 MG/DL *			
Cuerpos Cetónicos	NEGATIVO			
Urobilinógeno	NEGATIVO			
Bilirrubinas	NEGATIVO			
Eritrocitos	NEGATIVO			
EXAMEN MICROSCOPICO				
Leucocitos	NEGATIVO			
Eritrocitos	NEGATIVO			
Células Epiteliales	NEGATIVO			
Cilindros	NEGATIVO			
Cristales	NEGATIVO			
OBSERVACIONES	* CHECADO			

A t e n t a m e n t e : DRA. MA. TERESA GARCIA FLORES

LABORATORIOS BIOMEDICOS, S.A. DE C.V.

PACIENTE: ALICIA BENITEZ DE ALTAMIRANO **1-0-0-10279/0002**
Sexo: Fem Edad: 70.11.00 **MEDICO: A QUIEN CORRESPONDA**
Fecha de Muestras:10/04/2002 09:54 Fecha Impresión: 10/04/2002 HOJA: 1

ESTUDIO	RESULTADO		VALORES DE REFERENCIA
Tiempo de Coagulación	90 segundos		90-160
TIEMPO DE PROTROMBINA			
Testigo	12.7 segundos		11.8-14.0
Problema	26.0 segundos		
% de concentración	31 %		70-100
I.N.R.	2.8		
QUIMICA SANGUINEA CON TRIGLICERIDOS			
Glucosa	165	mg/dl	65-110
Nitrógeno Ureico	19	mg/dl	7-21
Creatinina	1.20	mg/dl	0.5-1.4
Acido Urico	5.20	mg/dl	2.5-8.5
Colesterol	224	mg/dl	95-240
Triglicéridos	228	mg/dl	35-160
ELECTROLITOS			
SODIO	138	mmol/L	136-145
POTASIO	4.90	mmol/L	3.6-5.0
CLORO	101	mmol/L	98-107
CO2	27	mmol/L	22-30

A t e n t a m e n t e : DRA. MA. TERESA GARCIA FLORES

LABORATORIOS BIOMEDICOS, S.A. DE C.V.

PACIENTE: ALICIA BENITEZ DE ALTAMIRANO **1-0-0-10279/0002**
Sexo: Fem Edad: 70.11.00 **MEDICO: A QUIEN CORRESPONDA**
Fecha de Muestras:10/04/2002 09:54 Fecha Impresión: 10/04/2002 HOJA: 1

ESTUDIO	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA
GENERAL DE ORINA		
ESTUDIO QUIMICO		
Color	AMARILLO	
Aspecto	TRANSPARENTE	
pH	7.00	5.0-7.0
Densidad	1.010	1.010-1.030
Leucocitos	NEGATIVO	
Nitritos	NEGATIVO	
Proteínas	150 mg/dl */	
Glucosa	NEGATIVO	
Cuerpos Cetónicos	NEGATIVO	
Urobilinógeno	NEGATIVO	
Bilirrubinas	NEGATIVO	
Eritrocitos	NEGATIVO	
EXAMEN MICROSCOPICO		
Leucocitos	NEGATIVO	
Eritrocitos	NEGATIVO	
Células Epiteliales	NEGATIVO	
Cilindros	NEGATIVO	
Cristales	NEGATIVO	
OBSERVACIONES	* CHECADO	

A t e n t a m e n t e : DRA. MA. TERESA GARCIA FLORES

LABORATORIOS BIOMEDICOS, S.A. DE C.V.

PACIENTE: ALICIA BENITEZ DE ALTAMIRANO **1-0-0-10279/0004**
Sexo: Fem Edad: 71.02.20 **MEDICO: A QUIEN CORRESPONDA**
Fecha de Muestras:12/07/2002 10:17 Fecha Impresión: 12/07/2002 HOJA: 1

ESTUDIO	RESULTADO		VALORES DE RE
ELECTROLITOS			
SODIO	138	mmol/L	136-14
POTASIO	4.70	mmol/L	3.6-5.
CLORO	104	mmol/L	98-107
CO2	24	mmol/L	22-30
TIEMPO DE PROTROMBINA			
Testigo	12.3	segundos	11.8-1
Problema	12.3	segundos	
% de concentración	100	%	70-100
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL			
Testigo	28	segundos	26-40
Problema	28	segundos	
Tiempo de Coagulación	90	segundos	90-160
TIEMPO DE SANGRADO			
Tiempo de Sangrado	2.30 MIN		
PLAQUETAS CUENTA			
Plaquetas por mm3	279	10^3/µL	150-40
Apreciación en frotis	NORMALES		

Nota: La intensidad de las anormalidades encontradas se informan de la siguiente manera:

+ (ligera), ++ (moderada), +++ (intensa), ++++ (muy intensa).

Atentamente. DRA. MA. TERESA GARCIA FLORES.

LABORATORIOS BIOMEDICOS, S.A. DE C.V.

PACIENTE: ALICIA BENITEZ DE ALTAMIRANO **1-0-0-10279/0004**
Sexo: Fem Edad: 71.02.20 **MEDICO: A QUIEN CORRESPONDA**
Fecha de Muestras: 12/07/2002 10:17 Fecha Impresión: 12/07/2002 HOJA: 1

ESTUDIO	RESULTADO			VALORES DE REFERENCIA
BIOMETRIA HEMATICA CON PLAQUETAS				
Hemoglobina	14.5		g/dl	12.0-17.7
Hematocrito	45.6		%	36.2-54.9
Eritrocitos	4.84		10^6/µL	3.98-6.16
V.G.M.	94.2		fl	77.4-104
C.M.H.G.		31.7	g/dl	32-34.9
HCM	29.90			
Sedimentación	10			
Sedimentación Corregida	NO REQUIERE			
Anormalidades	ANISOCITOSIS ++			
	RETIS: 2.0			
Leucocitos uL	8.20		10^3/µL	3.3-10.4
Monocitos	9.80		%	4.6-10.9
Linfocitos	36.50		%	17.6-45.1
Eosinófilos	1.70		%	0.5-5.9
Basófilos	0.30		%	0.0-1.4
Neutrófilos	51.70		%	41.8-74.5
Mielocitos	0.00			
Metamielocitos	0.00			
En Banda	0.00			
Segmentados	51.70			
Anormalidades	NO			
Plaquetas uL	279		10^3/µL	150-400
Apreciación en frotis	NORMALES			
GLUCOSA EN SANGRE		201	mg/dl	65-110
CREATININA		1.3	mg/dl	0.5-1.2

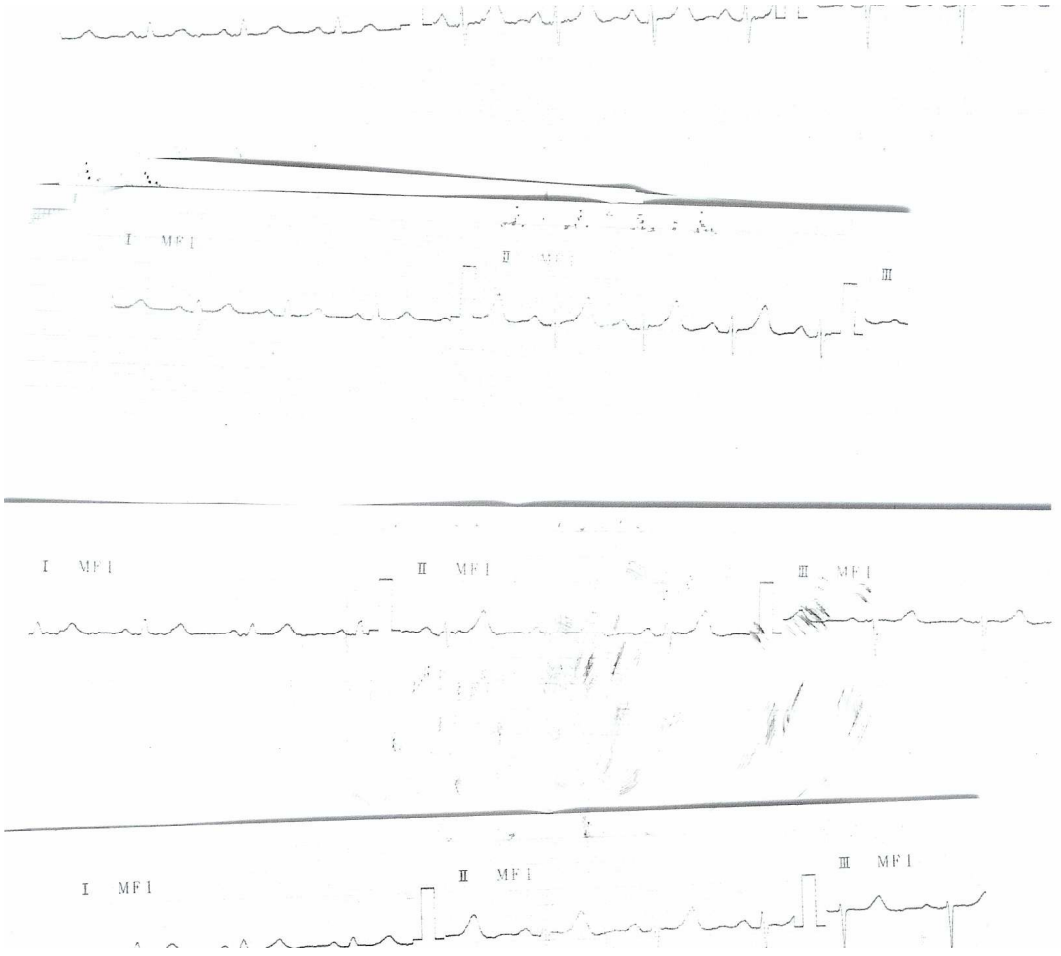
DRA. MA. TERESA GARCIA FLORES

LABORATORIOS BIOMEDICOS, S.A. DE C.V.

PACIENTE: ALICIA BENITEZ DE ALTAMIRANO **1-0-0-10279/0005**
Sexo: Fem Edad: 71.05.01 **MEDICO: LERMAN GABER ISRAEL**
Fecha de Muestras:23/09/2002 09:37 Fecha Impresión: 23/09/2002 HOJA: 1

ESTUDIO	RESULTADO			VALORES DE REI
QUIMICA SANGUINEA CON TRIGLICERIDOS				
Glucosa		190	mg/dl	65-11(
Nitrógeno Ureico	20		mg/dl	7-21
Creatinina	1.30		mg/dl	0.5-1.4
Acido Urico	4.20		mg/dl	2.5-8.5
Colesterol		270	mg/dl	95-24(
Triglicéridos		300	mg/dl	35-16(
GENERAL DE ORINA				
ESTUDIO QUIMICO				
Color	AMARILLO			
Aspecto	TRANSPARENTE			
pH	7.00			5.0-7
Densidad	1.010			1.010-1
Leucocitos	NEGATIVO			
Nitritos	NEGATIVO			
Proteínas	150 mg/dl *			
Glucosa	100 mg/dl *			
Cuerpos Cetónicos	NEGATIVO			
Urobilinógeno	NEGATIVO			
Bilirrubinas	NEGATIVO			
Eritrocitos	NEGATIVO			
EXAMEN MICROSCOPICO				
Leucocitos	NEGATIVO			
Eritrocitos	NEGATIVO			
Células Epiteliales	NEGATIVO			
Cilindros	NEGATIVO			
Cristales	NEGATIVO			
OBSERVACIONES	* CHECADO			

A t e n t a m e n t e : DRA. MA. TERESA GARCIA FLORES


I MF1
II MF1
III
I MF1
II MF1
III MF1
I MF1
II MF1
III MF1

COSMIATRÍA: LA APLICACIÓN DEL PAR BIOMAGNÉTICO Y SU BENEFICIO EN EL EQUILIBRIO NATURAL DE LA PIEL

Carla Celia Aldana López

Presentación

El trabajo de investigación realizado esta basado en los resultados obtenidos en base a la inclusión del Par Biomagnético en las terapias de estética y belleza dentro del campo de la Cosmiatría., las terapias realizadas se llevaron a cabo en condiciones optimas, contando con el entorno ambiental así como con la aparatología y con los cosmecéuticos adecuados, además de contar con el personal capacitado y especializado para dichas terapias.

Contando con el Centro Cosmiatríco especializado Facie y Corpus* en donde fueron realizadas las pruebas de campo.

Introducción.

El estudio realizado se baso en aplicar el Par Biomagnético en las terapias tradicionales de Cosmiatría, es decir., se combinó durante todo el tratamiento cosmiatríco al Par Biomagnético, demostrando de esta manera que los problemas así como los desordenes de salud dermatológicos de todos los pacientes tratados tuvieron una potencialización tanto en reducción de tiempo como en los resultados obtenidos antes y después del tratamiento.

Incluyendo además un Status integral del estado inicial general en el cual se encontraba el paciente antes de comenzar el tratamiento, pudiendo inclusive mejorar sus niveles de salud integral alternos a sus problemas dermatológicos.

Este trabajó de investigación se desarrolló con la finalidad de resolver el problema que tienen pacientes con desordenes dermatológicos ya que las encuestas realizadas demostraron que todos ellos de una manera u otra se perciben como individuos estigmatizados y por ende con una baja autoestima por lo tanto esto redunda en otros tipos de trastornos de salud.

La inquietud por llevar a cabo este estudio fue: Si la Cosmiatría como rama de la ciencia se especializa en restablecer el equilibrio de la piel en base al uso de diferentes cosmecéuticos y aparatología., la aplicación del Par Biomagnético incluido dentro de estas terapias debería diagnosticar, canalizar, determinar y acelerar el tipo de terapia a seguir influyendo así de una manera sinérgica positiva en los resultados ha obtener dentro del pH de la piel, y por ende, una piel sana cumpliendo con sus funciones naturales de una manera optima.

Los objetivos y alcances obtenidos superaron por mucho las expectativas en todos los ámbitos., tiempo, costos, y resultados.

Historia del cosmético

Fenicios, Egipcios, Civilizaciones Antiguas

Usos más comunes en la antigüedad

Los orígenes de la estética se remontan a la prehistoria. Los productos de que disponía la mujer de ese tiempo se limitaban, prácticamente, a la arcilla, tierras de distintos pigmentos colorantes o toscos productos

elaborados a partir de grasas animales. El afeite más antiguo que se conoce estaba compuesto de sulfuro de antimonio.

En la Biblia encontramos las primeras referencias escritas de la belleza en la antigüedad. Dice así: "Jezabel adornó su cutis con afeites para seducir a Jehú y para hablarle con mayores poderes de seducción". Otro ejemplo es el de Ester, reina de Babilonia quien embellecía con afeites sus maravillosos ojos, hasta ser considerada la mujer con los ojos más bellos que nunca existió. En Egipto la belleza era casi un culto, los ritos funerarios incluían el dejar junto al difunto una serie de objetos entre los que se encontraban peines de marfil, cremas, negro para los ojos, polvo, etc., dentro de pequeños recipientes en los que estaban grabadas las instrucciones para su uso.

Grecia fue la civilización de la belleza, es así como Apolonio, en uno de sus libros, explica que "en Atenas no hay mujeres viejas ni feas". La mayor atención la prestaban al cuidado del cuerpo. Los cánones de belleza griega no toleraban ni la grasa ni los senos voluminosos. Eran fanáticos de los baños, siempre realizaban ejercicios antes y usaban agua fría. También los masajes tenían un papel importante ya que lograban que en el cuerpo no hubiera rastro alguno de grasa y que se mantuviera la figura grácil y la piel tersa. Usaban todo tipo de aceites, que se extraían de flores distintas, el cabello se cuidaba con tintes de extractos naturales. El maquillaje se basaba en el color negro y azul para los ojos, coloreaban sus mejillas con carmín y los labios y las uñas se pintaban de un único tono. Se consideraba que el color de la piel de la cara debía ser pálido, ya que era reflejo inequívoco de pasión.

En el imperio romano la estética constituyó una auténtica obsesión. Tanto hombres como mujeres se depilaban, peinaban y maquillaban por igual, debido a las conquistas territoriales romanas la belleza siempre estuvo bajo diversas influencias, como por ejemplo, cuando Julio Cesar conquisto tierras germanas, las esclavas eran blancas y rubias, esto desato una locura de las romanas por ser también rubias y blancas. Los baños termales eran muy populares llegando a 900 solo en Roma. Durante los primeros siglos de la Edad Media los nobles no descuidaban la higiene personal. En las ciudades los baños públicos eran visitados con frecuencia por éstos, mientras que en los castillos las damas se bañaban en agua fría perfumada con hierbas aromáticas. Pero a medida que la Edad Media avanza, estas costumbres se van olvidando. Los perfumes de fuerte olor sustituirán poco a poco a la más mínima higiene corporal.

En el Renacimiento se crea el primer gran laboratorio de productos cosméticos y medicinales. El ideal de belleza consistía en tener un cuerpo de formas muy curvadas, la frente alta y despejada, sin apenas cejas y la piel blanquecina. Se escribieron los primeros tratados de belleza y se instalo el primer instituto de belleza, a pesar de todo esto, la higiene dejaba mucho que desear, solo lavaban sus manos una vez por semana y se peinaban a lo lejos.

El siglo XVIII, los labios tenían forma de corazón pequeño, se usaban pelucas extravagantes y empolvadas, mejillas enrojecidas con exceso de colorete, polvos en cuello y hombros, con lunares en cara y espalda. La época dorada de la cosmética se inicia en este siglo con las más sofisticadas cremas, esencias y aguas. A pesar que la higiene personal va aumentando poco a poco, los perfumes continúan siendo imprescindibles para disimular los malos olores.

Llega luego el Romanticismo y con él la languidez, los aires desvalidos, los talles ceñidos y las minúsculas cinturas. Las pelucas desaparecen temporalmente para dar paso a bucles realizados en las peluquerías.

En la India hasta el día de hoy los niños se pintan los ojos con kohol por sus poderes desinfectantes y también se usan las flores y el azafrán en diferentes productos de belleza y en ritos religiosos.

En China los cánones estéticos se basaban en una mujer delicadamente maquillada y con un cutis cuidado al máximo. El maquillaje consistía en finos polvos de color rozado, rojo o anaranjado y los ojos se subrayaban con bastoncillos untados en tinta china. Se usaban cremas elaboradas con pulpas de frutas, aceites de té o grasas animales, los perfumes provenían de flores.

En Japón se recogieron muchas de las costumbres chinas para el cuidado de la piel y el cabello.

Actualmente la estética tiene carácter científico y desde la limpieza de cutis con aplicaciones de rayos ultravioleta o vapores de ozono, la incorporación del rayo láser para muchos tratamientos, o los tratamientos anticelulíticos con alta tecnología, vemos cómo en la Estética actual y prácticamente en todos los terrenos se hace imprescindible la aplicación de técnicas científicas de primer orden.

Síntesis histórica del cosmético

La industria cosmética surgió después de la segunda guerra mundial como se conoce hoy. Y en un inicio surgió de manera empírica y casi mística. Debido a esta revolución del cosmético surgió la industria de esta.

1940: En esta época el cosmético tenía su importancia en cuanto a su país de origen y la marca no importando de cómo estaba hecho.

1950: Las grandes empresas crean filiales y capacitan personal para dar seguimiento al control de calidad, y estas compañías son las primeras en capacitación y formación de profesionales en la cosmética y es en esta época donde se mencionan los activos de algunos productos como la miel, lanolina, aceite de oliva y algunas vitaminas.

1960: En este periodo se mencionan grandes rasgos de las propiedades de los productos como crema facial o crema para manos y a mediados de esta misma época se hace mayor hincapié en las características de suavidad o nutricionales de la crema.

1970: La presentación se vuelve una necesidad en el producto al igual que las medidas de precaución. Y en este tiempo se legislan normas para los cosméticos y surgen los hipoalergénicos y se también se unen como ciencias a la biología, la dermatología, y la ingeniería, y se crean congresos de química donde se presentan fundamentos cinéticos. Como activos estaban la jojoba, el aloe Vera, algas, colágeno, vitamina E, vitaminas hidrosolubles.

1980: A partir de este año los humectantes e hidratantes como los filtros solares y estos se ponen de moda la protección de la piel al medio ambiente. Los nombres de los cosméticos se hacen mas complicados como " emulsión revitalizadora equilibrante celular" y entre los activos están: ácido retinoico, retinol, caroteno, ácido pirrolidoncarboxilo, ácido hialuronico, NMF, elastina y los carriers como liposomas, nanosferas.

1990: hay grandes investigaciones creciendo sobre los activos con el objeto de garantizar la eficacia del producto. Se genera gran conciencia a la naturaleza evitando elementos nocivos para el planeta. Y la gama de activos surgen los alfa hidroxiácidos, esfingolipidos, los aminoácidos y lisis de ADN, RNA, ETC.

Activos

Un activo es el elemento que busca generar una modificación cutánea, actualmente existe conflicto con los conceptos, ya que para el área medica modificar la piel es cambiar su estructura histológica. El enfoque cosmético es mantener su eudermia. En la actualidad la línea no se ha marcado ya que existe un activo como puede ser la vaselina, tiene la acción de medicamento, tiene efectos humectantes y es un protector solar.

Albert Kligman dermatólogo norteamericano acuño el termino de Cosmeceutical en 1983. Considerando que existen productos híbridos que tienen carácter cosmético y medicinales tópicos a la vez. De este mismo concepto surge una norma OTC para aceptar que ciertos activos que entran en la gama farmacéutica, puedan entrar en dosis controladas en un cosmético. Entre ellos se encuentra el ácido salicílico e hidroquinona.

Actualmente en la cosmiatría se dispone de un gran número de principios activos. La condición previa es que tales sustancias tienen que atravesar la piel en la mayor parte de los casos, lo cual es difícil puesto que se trata de un órgano primariamente de protección. En cuanto a otras sustancias lo deseable es que permanezcan sobre la superficie cutánea (efecto oclusivo, protección de la piel, protectores de la piel, protectores

antisolares. Es por eso que el sistema de vehiculización es de suma importancia, pues determina la interacción entre la sustancia y la piel, ya que el vehículo decide en muchos casos que un principio activo llegue a ser eficaz o no. Se debe de tener cuidado de no penetrar demasiado para generar efectos inmunológicos o sistemáticos.

Cosmiatría y cosmecéuticos la importancia en el tratamiento de la piel

La cosmiatría se ha ocupado de la atención de la piel enferma, los productos cosméticos evolucionaron hacia los cosmecéuticos, es decir cosméticos con tecnología farmacéutica. Que resalta la materia ética en la responsabilidad de todos, en la necesidad que el formulador comprenda mejor la fisiología de la piel.

Los medicamentos OTC ofrecen analgésicos, antiácidos, corticoides, y toda una gama inmensa de artículos. En el mismo exhibidor envase de un corticoide (una betametasona) se lee" para el control de la picazón anal y vaginal; compre uno lleve dos". Es solo un ejemplo de la variedad de errores; antisolares con números que nadie entiende; grageas antitiartriticas y analgésicos poderosos con la mitad de la dosis normal, dentro de un panorama confuso, por irresponsabilidad de quienes promocionan con recursos aviesos y otros por adecuaciones sanitarias no claras ni exitosas, los cosmecéuticos son cuestionados.

Aparatología y magnetismo

Láser su descubrimiento y características.

El primer equipo que causo revolución en su uso dentro del ambiente cosmetológico fue:

Láser:

En la historia del láser este surge con *Einsten* como concepto teórico, *Rutherford* inicia en la física con el átomo y posteriormente esta sirvió de base para las teorías de *Plank* y *Einsten* ya que ellos comentaban que el átomo tiene partículas individuales que tenían ciertos comportamientos y a partir de estas se generaban los fotones que son radiaciones un tanto lumínicas como eléctricas (electrón). Bohr el comento que la perdida o ganancia de energía solo se producía al pasar los electrones de una orbita a otra de el parte el actual modelo del átomo, por tanto *Plank* había cuantificado la emisión radio-eléctrica-magnética, al relacionar la energía y frecuencia, en tanto *Bohr* la confirma explicando la emisión de los cuantos (partículas subatómicas) de energía.

El primero en conseguir una emisión estimulada y amplificada en el campo de las micro ondas fue *Towsen,* pero el primero en producir el láser fue *Maiman* en 1960. Después de varias investigaciones en 1980 surge el rayo láser en la cosmética, y a México llega en 1984 causando gran revuelo pero es en la actualidad cuando se le da su real importancia y una serie de protocolos y el conocimiento real para su uso cosmético.

Láser significa según sus siglas en ingles Light Aplification by Stimulated Emisión of Radiation.

Características:

1) Monocromático, dependiendo de la longitud de onda tenemos una gama de colores tal como lo muestra el espectro electromagnético, en el caso del rayo láser solo se compone de un color de aquí que se hable de ser mono (uno) cromático (color).
2) Unidireccional, es decir que la luz que emite sigue una sola dirección perfectamente definida es decir a un punto definido
3) Coherente, esta característica es de las mas importantes, porque todas sus ondas viajan en forma organizada, tiene una coherencia en la emisión de sus radiaciones tienen la misma distancia en su radiación de onda siempre tienen la misma longitud de onda. (la coherencia es lo que hace que se concentre una gran cantidad de energía y esa es su diferencia).
4) No tiene perdida de potencia, es decir el láser puede recorrer distancias con la misma potencia sin que pierda su coherencia o potencia, es decir no pierde potencia emitida a cualquier punto o distancia.

Efectos terapéuticos del láser sobre la piel.

En la Cosmeatría se usa el láser diódico, el gas que lo produce es el arcianuro de galio, este láser tiene una longitud de onda 904nm, este entra en el espectromagnético, de la gama de los infrarrojos este permite penetrar 3.5 Cms.

1) La luz láser es transformada por la mitocondria en energía metabólica.
   El láser de uso cosmético deja a las células engrosadas en sus crestas mitocondriales, de aquí que la célula utilice la radiación lumínica del láser para todas sus funciones vitales, en el caso del núcleo no tienen ningún efecto, es decir no puede causar mutación.
2) Equilibra el potencial de membrana.
   Al estar activada la mitocondria, los potenciales de membrana se estabilizan.
   Los 2 tipos de transporte son: Hay un buen intercambio de biológico entre las células y su medio ambiente. De igual manera sucede en las membranas capilares, ya que los vasos sanguíneos se permeabilizan facilitando el transporte de nutrientes, oxigeno y anticuerpos al tejido. Por eso es que se regeneran apropiadamente.
3) Hay aumento en la formación de protocolageno en los tejidos.
   El mecanismo por el cual se produce un aumento importante en el colágeno, no se ha podido explicar hasta ahora, sin embargo en la practica, se ve que el láser es un normilizador de la eduremia los mecanismos químicos permiten el desdoblamiento de la sobre producción de fibras en algunos casos y el aumento de ella en pieles con tejido conjuntivo debilitado o en proceso de regeneración.
4) Regenerador de fibras.
   La piel sana dará una piel bella con la aplicación del láser, si hay una piel que presente acne el láser movilizara anticuerpos para controlar la bacteria y buscara regenerar el tejido dañado y desinflamara el mismo.

En caso de las líneas de expresión o piel involutiva funcionara de la misma manera, también es aplicable en pieles sensibles cumpliendo una mayor función ya que se encargara de engrosar la piel débil para hacerla mas resistente histológicamente.

El láser tiende a regenerar todo tejido blando y se considera una energía fría.

Energía Capacitiva su explicación y su historia

Energía capacitiva / capacitores

La capacitancia es la propiedad que se tiene para almacenar energía como entender el efecto en el tejido, esta energía surge a través de las leyes de la estática, ejemplo: (Fig.1)

Bomba 1

El agua fluye de un lado al otro, pasando de polo negativo a positivo, así el flujo o corriente eléctrica pasara constantemente de un polo a otro sin problema. Seria corriente directa.

Bomba 2

En el caso que se utilizará un plástico en el tubo, el flujo se vera interrumpido por este, y la presión del agua deformaría el plástico en un sentido y luego en otro se daría así un capo iónico primero y luego *2º Se da un campo magnético, y *3º Campo estático.

La estática presenta una ley que dice:
-si se aplica un estimulo a un cuerpo no se produce equilibrio.
-si se aplican dos estímulos sobre un cuerpo, si se produce un equilibrio.
-si se retiran los estímulos el equilibrio permanece.

Con el nuevo sistema:

- Se puede aplicar solo o con productos cosméticos.

- Pueden utilizarse geles o emulsiones conductoras con contenido proteico.
- No llega a salutaciones energéticas que causen quemaduras.
- Pueden estabilizarse intensidades más altas para lograr ciertos objetivos sin quemar la piel.
- Puede utilizarse en pieles sensibles a cosméticos, pues no requiere necesariamente de la aplicación.

El tiempo de terapia, no es en base a un tiempo cronológico, si no sobre la base de que el terapeuta este tocando la piel para percibir la elevación de temperatura local. Cuando esta ya exista la terapia ha terminado. Es decir una terapia puede durar de 15 a 10 min., según las características de respuesta de la piel que va sobre la base de su conductibilidad.

Efectos sobre el tejido.

La energía capacitiva no es tan fina como el láser, sus efectos son más grotescos de ahí que no se pueda esperar lo mismo. Esto hace que cada equipo tenga su lugar en la terapéutica cosmiátrica.

La energía capacitiva también permeabiliza el potencial de membrana, mejorando el intercambio de las células con su medio ambiente. En el caso de los capilares, no permeabiliza las membranas sino por la elevación de la temperatura local aumenta ligeramente el flujo sanguíneo. Otro de sus efectos, es que disminuye la rigidez de la fibrosis o las articulaciones. Colabora en la resolución de edemas. Moldea el tejido adiposo, de ahí que las lipodistrofias grandes o pequeñas se puedan moldear para hacerlas más estéticas, este cambio no es permanente, pero puede conservarse en buenas condiciones con tratamientos de mantenimiento.

Es de gran ayuda en la celulitis dura en doble mentón, lipodistrofias, para moldear mamas, glúteos, No metaboliza lípidos que produzcan disminución de medidas.

En la cabina también facilita la penetración de producto cosmético substituyendo ala galvanica. Ya que la galvanica solo permite la entrada de ciertos elementos, en el caso de la energía capacitativa equilibra membrana, activa circulación, facilita la penetración de activos y modela el tejido adiposo. 2-3

Energía pulsante directa

La energía fluye en forma de ondas, y el sistema nervioso utiliza el mismo mecanismo para generar impulsos nerviosos:

- la frecuencia es el lenguaje para el sistema nervioso, es decir a través de la variación de frecuencias el cuerpo sabrá que se desea hacer en el tejido.
- Las intensidades altas las toma el cuerpo como si fueran agresiones o irritaciones eléctricas y las intensidades bajas son aceptadas por el cuerpo como lenguaje propio. Es por ello que nosotros preferimos la utilización de estímulos de baja energía.
- El tipo de onda que permite la estimulación de los músculos son las sinosoidales.

Se experimento con nuevos tipos de onda que permitieran buscar una modificación estética en los tejidos.

Veamos los esquemas (Fig. 2):

Con estos equipos se puede tratar las líneas de expresión, flacidez, fibrosis como en procesos cicatriciales del acne, cicatrices post-quirúrgicas, drenaje linfático, penetración de producto cosmético substituyendo la galvanica, Por estas características terapéuticas este equipo forma parte importante en la terapéutica cosmiátrica.

Aplicación:

- Movimiento de estimulación:

Se utilizan dos electrodos abriendo y cerrando, al cerrar se captura algo de tejido como un pellizco profundo sin lastimar la piel. Con este movimiento se busca estimular la dermis. Por ello se debe aplicar con frecuencias de estimulación. Con estos movimientos se tratan: cicatrices post acnéicas, fortalecimiento de la dermis para sujetar la reafirmación de la piel, en caso de líneas de expresión para reciclar su soporte.

- Movimiento de preafirmación:
  Para realizar el lifthing cutáneo, se deben de poner los electrodos en solo lado de la piel o mejor dicho de la cara, para jalar con uno hacia la zona externa del rostro y lo sigue el segundo.
- Drenaje linfático:
  En el rostro va un electrodo en el ganglio y el otro lleva la linfa a la zona.
- Penetración de producto:
  Sólo se deslizan los electrodos sobre la piel uno seguido del otro primero un lado y luego el otro lado del rostro.
- En corporal:
  Se necesitan varias sesiones para lograr el objetivo deseado y recomendar hacer ejerció después de la aplicación de la terapia para así usar los triglicéridos como energía, y precaver el no utilizar diario la terapia directa pulsante.

Beneficios:

1) Reducir medidas en las zonas requeridas, y moldear el cuerpo.
2) Reafirmar la piel evitando flacidez conforme reduzca las zonas.
3) Puede trabajar la celulitis eligiendo la secuencia en su programación.

Síntesis histórica del magnetismo.

El origen de la noción de magnetismo es muy antiguo, se remonta a más de 3500 años, en plena Edad del Hierro, en el antiguo Egipto, China y la India. Entonces ya se descubrió que una piedra especial, la magnetita o imán natural, atraía las limaduras de hierro e incluso se adhería a los objetos de este metal.

El naturalista romano *Plinio el Viejo* (23-79 d. de ne) trasmitió la interpretación de Nicanor de Colofón (siglo II ane), según la cual, el nombre de magnetita procedería de un cierto pastor llamado Magnes que llevando su rebaño a pastar, observó la atracción que el suelo rico en este mineral ejercía sobre las partes de hierro de sus botas y bastón. Al remover la tierra para encontrar la causa del fenómeno, descubrió una piedra con la muy extraña propiedad de atraer el hierro.

Aristóteles escribe que el filósofo, matemático y científico *Tales de Mileto* (624-548 ane), uno de los "siete sabios de Grecia" mencionó una piedra mineral que tenía la propiedad de atraer el hierro. Platón dijo que Sócrates afirmaba ya las propiedades de los anillos magnéticos. También se dice que en aquella época Cleopatra solía llevar una tiara de imanes sobre la frente para conservar su belleza.

Cuando muchos siglos después, a comienzos de la Edad Media, la magnetita fue conocida por los alquimistas europeos, la llamaron "piedra imán" (en francés pierre aimant) y al igual que en la antigüedad se le atribuían muchas propiedades curiosas, se suponía que proporcionaba vigor, alivio del dolor, salud y que detenía los procesos de envejecimientos, entre otras.

Hasta después de los estudios y observaciones de Galileo Galilei y su confirmación experimental con el viaje de Fernando de Magallanes alrededor del mundo, terminado por Juan Sebastián Elcano en 1522, no se admitió generalmente que la Tierra fuera redonda, que girara en el espacio y que, por lo tanto, tuviera un eje de rotación cuyos extremos son los polos terrestres. 6-7 Esta nueva concepción de la Tierra y los progresos

científicos que se produjeron en los cuatro siglos siguientes, sobre todo en el campo de la física, ya indujeron a los científicos a considerarla como un gigantesco imán con sus respectivos polos, magnéticos, en el norte y en el sur. Mientras tanto, los estudios sobre las propiedades de los imanes continuaban y en el siglo XVI, Philippus Aureolus Paracelso (1493-1541) utilizó los imanes en múltiples procesos inflamatorios del soma y otras regiones del cuerpo.

El estudio experimental del magnetismo fue conocido en el mundo por la publicación en 1600 del libro "De Magnete" de William Gilbert, médico de la Reina Isabel I. En el libro se describía el descubrimiento experimental en que se basaba, la declinación de la aguja imantada, que había sido advertido ya por Hartmann en 1544 y estudiada en detalle por Roberto Norman (1590), marinero, constructor de brújulas y uno de los primeros científicos que no pertenecía a la nobleza y carecía de cultura.

"De Magnete" es por sí mismo un gran libro y una exposición de la nueva actitud científica; Gilbert no se limitó a los experimentos, esbozó a partir de ellos, nuevas ideas generales. La que sorprendió más a la imaginación de su época fue la de que los planetas se mantenían en sus órbitas gracias a la virtud magnética de atracción. Se trataba de la primera aplicación plausible física y completamente desmitificada de la ordenación de los cielos. Ello facilitó a Newton su argumentación contra los científicos de mentalidad mecanicista que sólo podían concebir la fuerza como impulso de cuerpos materiales en contacto.

El físico inglés Michael Faraday, en el siglo XIX demostró el comportamiento de un imán alrededor de una corriente. Fue el fundador del biomagnetismo y la magnetoquímica. Confirmó que toda la materia es magnética, es decir, la materia es atraída o repelida por un campo magnético.

El médico alemán, Frederik Franz Antón Mesmer (1734-1815) afirmó que las propiedades del imán natural era un remedio para todas las enfermedades y creía que todos los seres animados estaban dotados de una fuerza semejante, que él llamó magnetismo animal, capaz de producir curaciones en los órganos a los que se aplicara. A esta teoría terapéutica se le llamó "mesmerismo" en su honor.

Mollet en Francia (1753), en su libro "Essalsur Electrifico de Corps" intentó la primera explicación objetiva de los efectos biológicos de la electricidad.

En 1785, *Carlos Agustín Coulomb* estableció con gran precisión la ley que lleva su nombre: "La atracción o la repulsión entre dos polos magnéticos con cargas diferentes o iguales, es inversamente proporcional al cuadrado de la distancia que los separa". Ampere y su colaborador *Dominique Arago* (1786-1853) demostraron que las agujas de acero se magnetizan si se colocan dentro de un alambre circular que lleve corriente eléctrica. Este fue el preludio para que se construyera en 1825 el primer "electromagneto", así llamado por William Sturgeon (1783-1850).

No obstante, se requería la formalización lógica y matemática de todos los experimentos anteriores para alcanzar un modelo científico, lo que se debió al magistral trabajo de *James Clerk Maxwell* publicado en 1873 en que establecía el concepto de "los campos eléctricos y magnéticos".

Las bien conocidas ecuaciones de Maxwell señalan que los campos eléctricos magnéticos al variar en el tiempo, generan ondas de energía que se propagan en el entorno espacial con la velocidad de la luz. Este conocimiento demostró que la luz es un fenómeno electromagnético. Los trabajos de Maxwell fueron fuente de inspiración para muchos sabios en los años que siguieron: Röentgen, Curie, Rutherford, Plank y Einstein, entre otros.

"La Tierra es un gigantesco imán natural de 0,5 Gauss promedio, por ende, transmite energía magnética a todos los organismos vivientes humanos, animales y vegetales. El desarrollo de la vida está indisolublemente ligado a las radiaciones magnéticas, para bien o para mal, es inevitable".

R.W. Lente en 1850 publicó en el "*New York Journal of Medicine*" tres casos de retardo de consolidación de fractura curados con corriente eléctrica. Usó un instrumento galvánico y enfatizó la necesidad de aplicar

electrodos en ambos sitios de la fractura en contacto cercano al hueso. Garrant en 1860 reportó el uso de la corriente galvánica en pacientes con retardo de consolidación y seudoartrosis.

Los japoneses *Fukada y Yasuda*, físico y ortopédico, en 1953 fueron los primeros en demostrar en conejos, los efectos piezoeléctricos del hueso y la colágena, cuando estos son sometidos a una compresión mecánica o a una corriente eléctrica.

En 1962, *Bassett, Becker, Shamos* y otros confirmaron las propiedades piezoeléctricas en el hueso viviente y subrayaron que los potenciales son negativos en el área de la compresión y positivos en el área de distracción. *Anderson y Ericsson* en 1968 agregaron los potenciales de corriente de flujo, llamados también electroquinéticos, presentes en los huesos vivos y húmedos. Esta corriente provoca una diferencia de potenciales en la dirección del flujo de los distintos fluidos que contienen iones.

Muchos investigadores en los últimos 30 años vienen trabajando sobre problemas de investigación básica y aplicada de los campos magnéticos, los imanes y sus efectos sobre los organismos vivos; se han publicado miles de artículos en diferentes revistas y se trabaja intensamente en muchas instituciones científicas sobre este tema.

El mayor defensor de la terapia magnética durante la segunda mitad del siglo XIX fue el doctor C., J. Thacher. Este médico explicaba que la energía de la vida provenía de la fuerza magnética del sol y era conducida a través de la sangre debido a su alto contenido en hierro. Aproximadamente un siglo después, en 1954, Linus Pauling recibió el Premio Nobel de Química por sus descubrimientos sobre las propiedades magnéticas de la hemoglobina, una sustancia presente en la sangre que contiene hierro.

A mediados del siglo XX, el interés por la curación magnética aumentó rápidamente en países como la India, Rusia y Japón.

Dr. Isaac Goiz Durán en México, es médico cirujano egresado de la Universidad Autónoma de Puebla, graduado en la Escuela de Medicina Física del Hospital Americano Británico, como fisioterapeuta; fue fundador del Centro de Investigación de Biomagnetismo médico. Ha recibido diferentes reconocimientos de una ardua carrera de investigación, desde 1988 es investigador independiente del área de Biomagnetismo; en 1999 recibió el grado de doctor en medicina bioenergética de la Universidad de Oxford, Inglaterra, además la Universidad de Loja en Ecuador recientemente ha publicado el libro "El fenómeno tumoral" donde el Dr. Goiz explica la etiología del cáncer desde la perspectiva del Biomagnetismo.

Efectos biológicos de los campos magnéticos.

De todo lo expuesto anteriormente puede hacerse un resumen de manera ordenada de un conjunto de datos e hipótesis, en el intento de encuadrar, principalmente con fines didácticos, los posibles mecanismos de interacción entre los campos magnéticos y la materia viviente.

La clasificación que a continuación se expone podrá ser útil para todos aquellos estudiosos del magnetismo, en sus trabajos de verificación de los datos referidos o en la profundización y desarrollo de muchos de los temas enunciados.

Clasificación de los efectos biológicos de los campos magnéticos

Efecto de magnetización (efecto primario).

Efecto piezoeléctrico (efecto secundario).

Efecto metabólico.

Efecto de magnetización (Efecto biológico primario).

- Responsable de la orientación de moléculas y átomos di-polares.
- Se produce sobre elementos con momentos magnéticos "no nulos".

Comprende las siguientes acciones:

- Modificación de la permeabilidad de membranas.
- Estabilización de la bomba de Na.
- Favorecimiento de los procesos de enlace.
- Estimulación de la reproducción celular.
- Activación de los sistemas REDOX.

Efecto piezoeléctrico (Efecto biológico secundario)

- Efecto directo:
  – Produce la polarización eléctrica de la masa de un cuerpo o la creación de cargas eléctricas en su superficie, cuando se somete a fuerzas mecánicas.

- Efecto inverso:
  – Deformación de un cuerpo cuando se le somete a un campo eléctrico.
  – – Orientación arquitectónica de las trabéculas óseas en zonas dañadas.

- Efecto metabólico.
  – Responsable de todos los procesos troficoestimulantes y de reparación tisular, mediante:

Control local del riego sanguíneo de cada tejido.
Control nervioso del riego sanguíneo de grandes segmentos de la circulación.
Control humoral de determinadas sustancias que aumentan o disminuyen el riego sanguíneo.

El biomagnetismo.

Su descubrimiento, conocimiento.

El descubrimiento del PAR BIOMAGNÉTICO, confirma la dualidad, física, biológica y energética de los organismos vivos y de sus manifestaciones tanto de salud como de enfermedad, es decir que las manifestaciones patológicas y patogénicas se forman a partir de polos bien definidos -positivo y negativo- que se salen de la entropía orgánica en donde se establece como ley natural la salud.

El concepto de PAR BIOMAGNÉTICO, viene a revolucionar las teorías fisiopatológicas, al entender que las enfermedades virales y bacterianas están en estrecha relación, y que las primeras condicionan recíprocamente a las segundas y son simultáneas tanto en su génesis como en su presencia morbosa y también en sus consecuencias finales, vale decir, en los procesos degenerativos irreversibles.

La revisión del paciente con los principios del BIOMANGENTISMO MEDICO, establece que se genera un par bien definido de polos con carga contraria, que se ubican en partes determinadas del cuerpo y que buscan la estabilidad energética.

Impacto en la Farmacopea.

El descubrimiento del par biomagnético en 1988, marcó un criterio totalmente nuevo dentro del mismo biomagnetismo y de la medicina en general, al comprobar que las cargas biomagnéticas presentan una resonancia vibracional energética entre sí.

A la fecha se han descubierto e identificado plenamente 115 pares biomagnéticos regulares, veinte especiales y once disfuncionales; que a su vez identifican energéticamente al mismo número de patologías de los organismos humanos.

El primer par biomagnético conocido fue el del virus de inmunodeficiencia humana (VIH), que se genera en el timo y recto, desde las primeras horas en que se instala el virus, produciendo en los organismos dos

fenómenos simultáneos: inmunodeficiencia y seropositividad. En 1994 el Dr. Goiz descubrió que existe un sida "falso positivo" a VIH. En 1996, que existe un VIH potencial, y en 1998, que existen mutaciones del virus.

Cómo es, porque es, cuando se da, ¿Cómo se rompe?

Dentro de los procesos físico químicos de la materia orgánica, el átomo de hidrógeno se encarga de asociar a otros átomos y de mantener dicha asociación estable, con un equilibrio de cargas positivas y negativas, definiendo con ello, las propiedades ácido-básicas, toda vez que el elemento hidrogeno actúa en los dos sentidos, electronegativo y cuando actúa como ion, electropositivo.

Este equilibrio cinético de cargas nos permite entender el concepto fundamental de neutralidad energética, y que aunque poseen diferente polaridad no interfiere con los procesos vitales de la Homeostasis celular u orgánica, mientras esté en resonancia bioenergética.

Las disfunciones en los órganos que soportan las distorsiones del PH, se curan mediante el fenómeno de despolarización, el cual se consigue aplicando un campo magnético de polaridad contraria a la del campo bioenergético producido por el organismo, para atraer los iones de hidrógeno, los radicales libres de polaridad contraria.

En el polo positivo se establece una acidosis del órgano afectado, también se acorta la materia y por lo mismo el órgano decrece en sus dimensiones, y posteriormente ocurren los fenómenos degenerativos, todo ello en presencia o no de virus patógenos.

En el polo negativo, ocurren fenómenos semejantes pero de polaridad contraria. Se establece una alcalosis del órgano, la distensión de su materia que condiciona un estadio de flogosis y de edema. Posteriormente ocurre la disfunción del órgano, y finalmente procesos degenerativos, y todo ello en presencia o no de bacterias patógenas.

Aun cuando las dos consecuencias finales de ambos polos son las mismas, en el caso de los polos biomagnéticos con polaridad positiva la degeneración es de tipo retractilo cicatricial y en el segundo, es de lisis y dispersión del tejido.

El proceso curativo consigue el equilibrio energético en donde el PH es óptimo para la Salud y cuya alteración se debe a la presencia de microorganismos patógenos que distorsionan el PH normal del órgano que sustenta el fenómeno bioenergético.

El biomagnetismo y la cosmiatria.

Su unión y sus resultados 5 Casos con un mismo problema: El Desequilibrio.

Caso 1:
Generales:
Nombre: Maria Magdalena García Pérez.
Edad: 23 Nacionalidad: mexicana.
La fitopatolgenia a tratar:

A simple vista, se observaron lesiones inflamatorias como: comedones, nódulos, piel oleosa, asfíxtica, presentando sensibilidad a cualquier tipo de tratamiento o producto terapéutico.

TX:

1ra Sesión.

- Limpieza facial con gel con un PH de 5.5.
- Ácido Glicolico del 40 utilizado en zonas acnéicas, para su extracción posterior.

- Uso de láser para efectos terapéuticos en la piel.
- Gel hidratante con factor de protección solar.

TX: Apoyo en casa.

1ra Semana.

- Lavado facial con agua y gel con un PH de 5.5 dos veces al día mañana y noche.
- Gel hidratante con factor de protección solar.

Complicaciones: Ninguna.

2da Sesión.

- Limpieza facial con gel con un PH de 5.5.
- Ácido Glicolico del 40 utilizado en zonas acnéicas, para su extracción posterior.
- Uso de láser para efectos terapéuticos en la piel.
- Gel hidratante con factor de protección solar.
- TX: Par Biomagnético, pares encontrados:

- Pineal / Pineal.
- Epiplón / Epiplón.

TX: Apoyo en casa.

2da. Semana.

- Lavado facial con agua y gel con un PH de 5.5 dos veces al día mañana y noche.
- Gel hidratante con factor de protección solar.

Complicaciones: Ninguna.

TX:

3ra Sesión.

- Limpieza facial con gel con un PH de 5.5.
- Ácido Glicolico del 40 utilizado en zonas acnéicas, para su extracción posterior.
- Terapia directa pulsante terapia con onda cuadrada para tratar el acne y para drenaje.
- Uso de láser para efectos terapéuticos en la piel.
- Gel hidratante con factor de protección solar.

TX: Apoyo en casa.

3ra Semana.

- Lavado facial con agua y gel con un PH de 5.5 dos veces al día mañana y noche.
- Gel hidratante con factor de protección solar.

TX:

4ta Sesión.

- Limpieza facial con gel con un PH de 5.5.
- Uso de láser para efectos terapéuticos en la piel.
- Gel hidratante con factor de protección solar.

Complicaciones: Ninguna.

TX: Apoyo en casa.

4ta Semana.

- Lavado facial con agua y gel con un PH de 5.5 dos veces al día. mañana y noche.
- Gel hidratante con factor de protección solar.

Complicaciones: Ninguna.

TX: Mantenimiento mensual.

Comentarios.

Se observo que a partir de la segunda sesión en el tratamiento la inflamación que presentaba en las zonas afectas había disminuido, asi como el PH en la piel mejoraría considerablemente; en esa misma sesión se utilizo el Principio del Par Biomagnético, y el efecto que se obtuvo para la tercera sesión fue con resultados sorprendentes apoyándose y confirmándose la sinergia en la unión de ambas disciplinas, potencializando el restablecer la piel de la paciente, dándole de alta a partir de la cuarta sesión con indicaciones de mantenimiento mensual.

De esta manera se confirma que el tiempo se redujo en los tratamientos cosmiatrícos para ese tipo de fitopatogenias a cuatro sesiones, a partir de que se aplica el tratamiento de Par Biomagnético en cabina, la piel responde favorablemente sin ninguna complicación en el seguimiento que se hizo, dejándole una piel sana, equilibrada a corto plazo, y con resultados contundentes y comprobables, asi como el beneficio de unir ambas disciplinas para el propósito de equilibrio en la piel.

Caso 2:

Generales:
Nombre: Alejandra Dinorah Álvarez Aldana.
Edad: 15 Nacionalidad: mexicana.
La Fitopatogenia a tratar:
A simple vista, se veían lesiones inflamatorias como: comedones, pápulas, pústulas, piel oleosa.

TX:

1ra Sesión.

- Limpieza facial con gel con un PH de 5.5.
- Ácido Glicolico del 40 utilizado en zonas acnéicas, para su extracción posterior.
- Uso de láser para efectos terapéuticos en la piel.
- Gel hidratante con factor de protección solar.

TX: Apoyo en casa.

1ra Semana.

- Lavado facial con agua y gel con un PH de 5.5 dos veces al día mañana y noche.
- Gel hidratante con factor de protección solar.

Complicaciones: Ninguna.

2da Sesión.

- Limpieza facial con gel con un PH de 5.5.
- Ácido Glicolico del 40 utilizado en zonas acnéicas, para su extracción posterior.
- Uso de láser para efectos terapéuticos en la piel.
- Gel hidratante con factor de protección solar.
- TX: Par Biomagnético, pares encontrados:

- Parietal / Riñón colateral.
- Uretero / Uretero.

TX: Apoyo en casa.

2da. Semana.

- Lavado facial con agua y gel con un PH de 5.5 dos veces al día mañana y noche.
- Gel hidratante con factor de protección solar.

Complicaciones: Ninguna.

TX:

3ra Sesión.

- Limpieza facial con gel con un PH de 5.5.
- Ácido Glicolico del 40 utilizado en zonas acnéicas, para su extracción posterior.
- Uso de láser para efectos terapéuticos en la piel.
- Gel hidratante con factor de protección solar.

TX: Apoyo en casa.

3ra Semana.

- Lavado facial con agua y gel con un PH de 5.5 dos veces al día mañana y noche.
- Gel hidratante con factor de protección solar.

TX:

4ta Sesión.

- Limpieza facial con gel con un PH de 5.5.
- Uso de láser para efectos terapéuticos en la piel.
- Gel hidratante con factor de protección solar.

Complicaciones: Ninguna.

TX: de apoyo en casa.

4ta Semana.

- Lavado facial con agua y gel con un PH de 5.5 dos veces al día mañana y noche.
- Gel hidratante con factor de protección solar.

Complicaciones: Ninguna.

TX: Mantenimiento mensual.

Comentarios.

El mejoramiento según las valoraciones a través de la observación a partir de la tercera sesión de el tratamiento fue que la aptitud de la piel, la cual se equilibro dejando de presentar comedones, paulas, pústulas, espinillas asi se confirma que el principio del Par Biomagnético, tuvo un efecto positivo para el tratamiento, dándose la sinergia en la unión de ambas disciplinas, potencializando el restablecimiento de la piel, a partir de la cuarta sesión se dio de alta, con indicaciones de mantenimiento mensual.

De esta manera se confirma que el tiempo se redujo en los tratamientos cosmiatrícos para ese tipo de fitopatogenias a cuatro sesiones, a partir de que se aplica el tratamiento de Par Biomagnético en cabina, la piel responde favorablemente sin ninguna complicación en el seguimiento que se hizo, dejándole una piel sana, equilibrada a corto plazo, y con resultados contundentes y comprobables, asi como el beneficio de unir ambas disciplinas para el propósito de equilibrio en la piel.

Caso 3:
Generales:
Nombre: Enrique Aldana San Román.
Edad: 76 Nacionalidad: mexicana.

La Fitopatogenia a tratar:

A simple vista, se veían lesiones inflamatorias como: pápulas, pústulas, piel oleosa, telangectasia, sensibilidad al medio ambiente (frió, calor, aire) y desarrollo del rinofima.

TX:

1ra Sesión.

- Limpieza facial con gel con un PH de 5.5.
- Ácido Glicolico del 40 utilizado en zonas acnéicas, para su extracción posterior.
- Uso de láser para efectos terapéuticos en la piel.
- Gel hidratante con factor de protección solar.

TX: Apoyo en casa.

1ra Semana.

- Lavado facial con agua y gel con un PH de 5.5 dos veces al día mañana y noche.
- Gel hidratante con factor de protección solar.

Complicaciones: Ninguna.

2da Sesión.

- Limpieza facial con gel con un PH de 5.5.
- Ácido Glicolico del 40 utilizado en zonas acnéícas, para su extracción posterior.
- Terapia directa pulsante terapia con onda cuadrada para tratar el acne y para drenaje.
- Uso de láser para efectos terapéuticos en la piel.
- Gel hidratante con factor de protección solar.
- TX: Par Biomagnético, pares encontrados:

- Cabeza de páncreas / Suprarrenal.
- Tibia / Tibia.

TX: Apoyo en casa.

2da. Semana.

- Lavado facial con agua y gel con un PH de 5.5 dos veces al día mañana y noche.
- Gel hidratante con factor de protección solar.

Complicaciones: Ninguna.

TX:

3ra Sesión.

- Limpieza facial con gel con un PH de 5.5.
- Ácido Glicolico del 40 utilizado en zonas acnéicas, para su extracción posterior.
- Uso de láser para efectos terapéuticos en la piel.
- Gel hidratante con factor de protección solar.

TX: Apoyo en casa.

3ra Semana.

- Lavado facial con agua y gel con un PH de 5.5 dos veces al día mañana y noche.
- Gel hidratante con factor de protección solar.

TX:

4ta Sesión.

- Limpieza facial con del con un PH de 5.5.

- Uso de láser para efectos terapéuticos en la piel.
- Gel hidratante con factor de protección solar.

Complicaciones: Ninguna.

TX: de apoyo en casa.

4ta Semana.

- Lavado facial con agua y gel con un PH de 5.5 dos veces al día mañana y noche.
- Gel hidratante con factor de protección solar.

Complicaciones: Ninguna.

TX: Mantenimiento mensual.

Comentarios.

El mejoramiento que se observo a partir de la tercera sesión de el tratamiento fue que la aptitud de la piel se equilibro manifestándose en que el enrojecimiento cutáneo desapareció además dejando de presentar comedones, pápulas, pústulas, y sensibilidad al medio ambiente de esta manera se evalúa que el principio del Par Biomagnético, tuvo un efecto positivo para el tratamiento confirmándose nuevamente la sinergia en la unión de ambas disciplinas, potencializando el restablecimiento de la piel del paciente, dándole de alta a partir de la cuarta sesión con indicaciones de mantenimiento mensual.

De esta manera se confirma que el tiempo se redujo en los tratamientos cosmiatrícos para ese tipo de fitopatogenias a cuatro sesiones, a partir de que se aplico en el tratamiento Cosmiatríco el Par Biomagnético la piel responde favorablemente sin ninguna complicación en el seguimiento que se hizo para el equilibrio de la piel en corto plazo, y con resultados contundentes y comprobables, en unir ambas disciplinas para el propósito del equilibrio natural de la piel.

Caso 4:
Generales:
Nombre: Lourdes García Pérez.
Edad: 51 Nacionalidad: mexicana.
La Fitopatogenia a tratar:
La alteración observada es en el área facial y manos de tipo pigmentario, además deshidratación en el tejido.

TX:

1ra Sesión.

- Limpieza facial con gel con un PH de 5.5.
- Ácido Glicolico del 40 utilizado en zonas acnéicas, para su extracción posterior.
- Uso de láser para efectos terapéuticos en la piel.
- Gel hidratante con factor de protección solar.

TX: Apoyo en casa.

1ra Semana.

- Lavado facial con agua y gel con un PH de 5.5 dos veces al día mañana y noche.
- Gel hidratante con factor de protección solar.

Complicaciones: Ninguna.

2da Sesión.

- Limpieza facial con gel con un PH de 5.5.
- Ácido Glicolico del 40 utilizado en zonas acnéicas, para su extracción posterior.
- Terapia directa pulsante terapia con onda cuadrada para tratar el acne y para drenaje.

- Uso de láser para efectos terapéuticos en la piel.
- Gel hidratante con factor de protección solar.
- TX: Par Biomagnético, pares encontrados:

- Pineal / Pineal.
- Apéndice / Timo.

TX: Apoyo en casa.

2da. Semana.

- Lavado facial con agua y gel con un PH de 5.5 dos veces al día mañana y noche.
- Gel hidratante con factor de protección solar.

Complicaciones: Ninguna.

TX:

3ra Sesión.

- Limpieza facial con gel con un PH de 5.5.
- Ácido Glicolico del 40 utilizado en zonas acnéicas, para su extracción posterior.
- Uso de láser para efectos terapéuticos en la piel.
- Gel hidratante con factor de protección solar.

TX: Apoyo en casa.

3ra Semana.

- Lavado facial con agua y gel con un PH de 5.5 dos veces al día mañana y noche.
- Gel hidratante con factor de protección solar.

TX:

4ta Sesión.

- Limpieza facial con gel con un PH de 5.5.
- Uso de láser para efectos terapéuticos en la piel.
- Gel hidratante con factor de protección solar.

Complicaciones: Ninguna.

TX: de apoyo en casa.

4ta Semana.

- Lavado facial con agua y gel con un PH de 5.5 dos veces al día mañana y noche.
- Gel hidratante con factor de protección solar.

Complicaciones: Ninguna.

TX: Mantenimiento mensual.

Comentarios.

El mejoramiento que se observo a partir de la tercera sesión de el tratamiento fue que la aptitud de la piel se equilibro manifestándose en que el enrojecimiento cutáneo desapareció además dejando de presentar comedones, pápulas, pústulas, y sensibilidad al medio ambiente de esta manera se evalúa que el principio del Par Biomagnético, tuvo un efecto positivo para el tratamiento confirmándose nuevamente la sinergia en la unión de ambas disciplinas, potencializando el restablecimiento de la piel del paciente, dándole de alta a partir de la cuarta sesión con indicaciones de mantenimiento mensual.

De esta manera se confirma que el tiempo se redujo en los tratamientos cosmiatrícos para ese tipo de fitopatogenias a cuatro sesiones, a partir de que se aplico en el tratamiento Cosmiatríco el Par Biomagnético,

la piel responde favorablemente sin ninguna complicación en el seguimiento que se hizo para el equilibrio de la piel en corto plazo, y con resultados contundentes y comprobables, en unir ambas disciplinas para el propósito del equilibrio natural de la piel.

Caso 5:
Generales:
Nombre: Emiltzen Cao Romero Millán.
Edad: 29 Nacionalidad: mexicana.
La Fitopatogenia a tratar:
Las lesiones observadas en la piel son comedones, pápulas, pústulas, piel oleosa.

TX:

1ra Sesión.

- Limpieza facial con gel con un PH de 5.5.
- Ácido Glicolico del 40 utilizado en zonas acnéicas, para su extracción posterior.
- Uso de láser para efectos terapéuticos en la piel.
- Gel hidratante con factor de protección solar.

TX: Apoyo en casa.

1ra Semana.

- Lavado facial con agua y gel con un PH de 5.5 dos veces al día mañana y noche.
- Gel hidratante con factor de protección solar.

Complicaciones: Ninguna.

2da Sesión.

- Limpieza facial con gel con un PH de 5.5.
- Ácido Glicolico del 40 utilizado en zonas acnéicas, para su extracción posterior.
- Terapia directa pulsante terapia con onda cuadrada para tratar el acne y para drenaje.
- Uso de láser para efectos terapéuticos en la piel.
- Gel hidratante con factor de protección solar.

TX: Par Biomagnético, pares encontrados:

- Mastoides / Mastoides.
- Vejiga / Vejiga.
- Tibia / Tibia.

TX: Apoyo en casa.
2da. Semana.

- Lavado facial con agua y gel con un PH de 5.5 dos veces al día mañana y noche.
- Gel hidratante con factor de protección solar.

Complicaciones: Ninguna.

TX:

3ra Sesión.

- Limpieza facial con gel con un PH de 5.5.
- Ácido Glicolico del 40 utilizado en zonas acnéicas, para su extracción posterior.
- Uso de láser para efectos terapéuticos en la piel.
- Gel hidratante con factor de protección solar.

TX: Apoyo en casa.

3ra Semana.

- Lavado facial con agua y gel con un PH de 5.5 dos veces al día mañana y noche.
- Gel hidratante con factor de protección solar.

TX:

4ta Sesión.

- Limpieza facial con gel con un PH de 5.5.
- Uso de láser para efectos terapéuticos en la piel.
- Gel hidratante con factor de protección solar.

Complicaciones: Ninguna.

TX: de apoyo en casa.

4ta Semana.

- Lavado facial con agua y gel con un PH de 5.5 dos veces al día mañana y noche.
- Gel hidratante con factor de protección solar.

Complicaciones: Ninguna.

TX: Mantenimiento mensual.

Comentarios.

El mejoramiento observado a partir de la tercera sesión de el tratamiento cosmiatríco fue que la aptitud de la piel se equilibro de tal manera que pápulas, pústulas, comedones, se desaparecieron y nuevamente la sinergia en la unión de ambas disciplinas, ha potencializando el restablecimiento de la piel del paciente, dándole de alta a partir de la cuarta sesión con indicaciones de mantenimiento mensual.

De esta manera se confirma que el tiempo se redujo en los tratamientos cosmiatrícos para ese tipo de fitopatogenias a cuatro sesiones, a partir de que se aplico en el tratamiento Cosmiatríco el Par Biomagnético la piel responde favorablemente sin ninguna complicación en el seguimiento que se hizo para el equilibrio de la piel en corto plazo, y con resultados contundentes y comprobables, en unir ambas disciplinas para el propósito del equilibrio natural de la piel.

Conclusión

Si se acepta que el papel fundamental de cualquier sociedad es preservar el bienestar de todo lo que lo integra, como salud y belleza entonces es importante detener una alteración o crecimiento de lesiones cutáneas que tienen considerables repercusiones, disminuyendo la capacidad de defenderse del medio ambiente, que merma el trabajo y desarrollo de las personas, disminuyendo su estado psico-emocional ya que llegan a sentirse estigmatizados por las diferentes lesiones epidérmicas.

Quedo demostrado que la aplicación del Principio Par Biomagnético dentro de las terapias de cosmiatría ayuda de una manera exponencial y sinergicamente aun máximo beneficio en los resultados para restablecer las funciones de la piel, para entender bien este proceso tenemos que recordar que la piel es un órgano formado por diferentes estructuras, y cada una de ellas necesita de una aparatología especial que permita llegar y reequilibrar cada capa del tejido tegumentario, de igual manera se valoró que los activos presentados en la practica tuvieran la intención de mejorar su eficacia en la estabilidad fisicoquímica de respuesta de la piel, de tal manera se considero que la utilización del Par Biomagnético asegura la erradicación de la enfermedad y la conservación de la salud, ya que la aportación de esta rama de la ciencia dentro de la cosmiatría acelera de manera extraordinaria la rehabilitación de los problemas epiteliales acortando tiempos en los tratamientos, el proceso de avance en devolver el equilibrio natural de la piel en las personas que padecen algún tipo de enfermedad cutánea Y lo más importante para que el paciente se sienta comprometido para continuar de una manera periódica y sistemática con tratamientos de mantenimiento., y así evitar tener irregularidades profundas en el buen estado constante de la salud de la piel.

Recomendaciones

Se recomienda incluir dentro del proceso terapéutico del restablecimiento de una piel enferma que queda expuesta a los efectos del medio ambiente el uso del Par Biomagnético, ya que por su naturaleza misma es idóneo para la fusión perfecta en lo tratamientos que se lleven a cabo para obtener pieles sanas, humectadas, lozanas, con un PH epidérmicamente equilibrado para su buen funcionamiento, así como consecuencia se obtendrá una alta autoestima y de esta manera el paciente tendrá una mejor calidad de vida y por ende una mayor productividad en cualquier ámbito en el cual se desarrolle.

Referencias bibliograficas.

Historia de la Cosmetología, Agregado el: 09-Mar-2004 Categoría: Estilo y Belleza Directorio www.conocimientosweb.net, Descripción: Tema que cuenta los orígenes de la cosmetología, muy interesante sobre todo para estudiantes. Hits: 2087 Valoración: 10.00 (2 votos).

Yuriana Luna. Instituto De Cosmiatría Biotecnología. Impreso en México i.e.pp. 84-85 89 96-97-98-99-100-101-102-103-104-105-106-107.

Pablo Alberto Viglioglia y Jaime Rubin.1ra. Edición agosto 1997, Cosmiatría III. Editorial Panamericana de Publicaciones. Impreso en Argentina. i.e. pp 21-23-24, 85-86, 176.

Cosmiatría III

Warnke U. y Warnke UTE, Cap. XXX. Historia del empleo terapéutico de campos magnéticos en medicina. En Bistolfi F. ed. Campos Magnéticos en Medicina. Biología-Diagnóstico-Terapia. 1996 Buenos Aires: Arte gráfica Leonelli i.e. pp. 15-306.

Sodi Pallares D. Terapéutica con campos magnéticos pulsados y su relación con el tratamiento metabólico. México DF. Graficava; 1995 i.e. pp. 3-56.

Harré R. El método de la ciencia. Madrid: H.Blume; 1979 i.e. pp. 37-46.

Rinker F. La fuerza invisible. London: Masón; 1997 i.e. pp 13-6.

Bassett CAL. Current concepts of bone formation. J Bone Joint Surg 1962 i.e. pp 44-1217.

Treatment of nonunited tibial diaphyseal fracture with pulsing electromagnetic fields. J Bone Joint Surg 1981 i.e.pp 23-63-511

Fukada E. On the Piezoelectric effect. Of bone. J Phs Soc J. 1957 i.e. pp 11-12-58-62.

Ceballos A. La osteogénesis eléctrica en Cuba. Investig Méd. Quirúr 1991 i.e. pp. 93-151-283.

Becker RO. Clinical experience with low intensity direct. Current stimulation of bone growth. Clin Orth 1977 i.e. pp 83-75-124

Davanipour Z, Sobel E, Bowman JD, Qian Z, Will AD. Amyotrophic lateral sclerosis and occupational exposure electromanetics fields. Bioelectromagnetics 1997 i.e.pp 18:28-35.

Sastre A, Cook MR, Graham C. Nocturnal exposure intermittent 60 HZ magnetic fields alter human cardiac rhythm. Bioelectromag-netic 1998 i.e. pp. 19-98-106.

El par biomagnético Dr. Isaac Goiz Durán Editado por Medicinas alternativas y meditación, SA. De C.V. México 1995.i.e. 210p

Anexos:

Bomba 1 Bomba 2

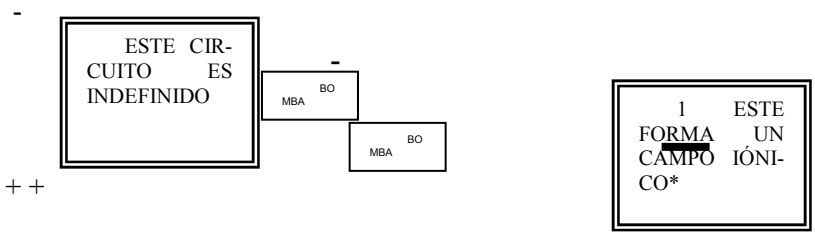
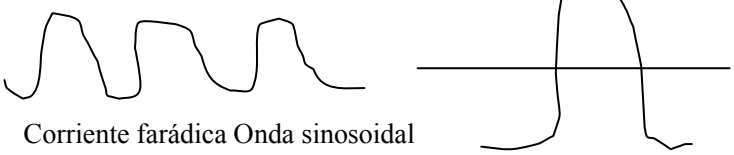
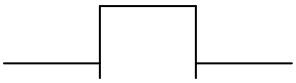


Figura 2



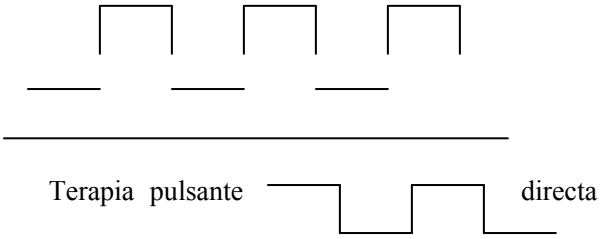
Corriente farádica Onda sinosoidal

Estímulo - relajación



Onda cuadrada

relación – estímulo – detengo el estímulo – relajación



Terapia pulsante directa

Bajas medianas altas

1-10HTZ 20-40HTZ 50-100HTZ

Reafirmantes del tejido Estimulantes de dermis, Drenaje o pene-

Para fibrosis o líneas de tracción, de expresión. cosméticos.

ENFERMEDAD DE CROHN

Lic: Federico Vega Rivas

Presentación

En diciembre de 2004 conocí a Héctor José Alayola Moguel, un niño de 9 años, que desde Agosto del año 2000 comenzó con las primeras manifestaciones de su enfermedad. Cinco años y diecisiete doctores después llegó a mi consultorio.

El diagnóstico alopático de enfermedad de Crohn se lo dieron hace apenas un año y medio ya que es una enfermedad casi desconocida, poco común y mucho mas rara en niños, comenzó con dolores y distensión abdominal, diarreas frecuentes, sangrado en las heces, fiebres, vómitos, fatiga y perdida de peso, esto ocasionó un lento crecimiento y depresiones. Desde el principio ha padecido severas fístulas y fisuras réctales por las que le han practicado dos cirugías con resultados poco satisfactorios ya que presentan cierta mejoría para después empeorar.

Las numerosas diarreas que presentaba le habían ocasionado varias hospitalizaciones por riesgo de deshidratación.

El día que llegó al consultorio presentaba un a fístula de iba desde el recto casi hasta los testículos, abierta, en carne viva, infectada y muy profunda con fuertes dolores ,acababa de presentar un absceso por el que lo habían drenado dos veces en la clínica.

Habían oído hablar de tratamientos que podrían mejorar un poco la salud de Héctor pero estos representaban viajes al extranjero y gastos que una familia promedio de nuestro país no puede realizar ni aun endeudándose.

Su calidad de vida se había visto drásticamente disminuida lo cual tenía muy angustiados a sus padres pero al mismo tiempo esperanzados en este tratamiento, del par biomagnético, del que habían oído muy buenas referencias.

Debido a lo raro de su enfermedad decidí tomar este caso como base de mi tesina ya que la enfermedad de Crohn es casi desconocida y alopáticamente se logran muy pocas mejorías aun con tratamientos radicales como cirugías, o medicinas adictivas como la cortisona, etc., los pacientes tienen mucho sufrimiento y pocas esperanzas de recuperar la calidad de vida anterior a la enfermedad y sabiendo que el par biomagnético podía representar una gran diferencia en su vida y que es un tratamiento que se adecua fácilmente a cualquier presupuesto comenzamos el tratamiento.

Introducción

La enfermedad de Crohn (EC) es un proceso inflamatorio que puede afectar a cualquier parte del tubo digestivo, pero se detecta normalmente (alrededor de la mitad de los casos) en la zona ileosecal o en la parte baja del intestino delgado. Otros casos pueden afectar a una o varias de las siguientes zonas: El colon, el intestino delgado, el ano, el duodeno, el estómago o esófago, normalmente no afecta al recto como otras enfermedades inflamatorias como la colitis ulcerosa pero en el caso del Héctor el daño si llegaba a afectar al recto con una fístula. Los síntomas mas comunes de la EC son:

- Diarrea en ocasiones grave que puede llegar a exigir estar cerca de un cuarto de baño constantemente.

- Dolores abdominales, con mucha frecuencia.
- Sangrado en las heces.
- Fatiga
- Fiebre constantes
- Perdida de peso
- Mala absorción de nutrientes
- Obstrucción parcial en los intestinos

La inflamación puede llegar a afectar a los nervios de los intestinos de tal manera que hagan sentir al enfermo que hay heces en el tramo final del intestino, aún cuando en realidad no los hay. Eso y la presencia del dolor abdominal, rectal y distensión abdominal pueden hacerte pensar que estas estreñido, a pesar de la diarrea.

El dolor es el resultado de los espasmos intestinales o del hecho de que la inflamación afecte las capas de nervios de los intestinos o de ambas cosas.

La intensidad y localización del dolor intestinal varían de un paciente a otro dependiendo de la localización y del tipo de la enfermedad y los tejidos afectados. Debido a un fenómeno denominado "dolor reflejo", la localización del lugar donde el dolor se siente puede o no coincidir con el lugar donde se origina, frecuentemente se experimentan síntomas en otras partes del cuerpo.

Las fístulas y abscesos que acompañan a la EC son tramos huecos que comunican un órgano o parte de él (por ejemplo el colón) a otros órganos, a partes del intestino adyacente y/o a la piel. Se presentan como consecuencia de una ulceración profunda. Estas fístulas pueden interferir con la absorción de nutrientes, esto ocurre especialmente en el caso de conexiones entre los intestinos grueso y delgado. Estas fístulas también se pueden infectar dando lugar a abscesos que son acumulaciones de pus que pueden estar acompañados de dolor considerable y pueden dar lugar a emergencias serias.

Héctor había tenido todos estos síntomas y al inicio del tratamiento presentaba una fístula infectada con una trayectoria del recto hacia los testículos que había sido tratada de varias formas sin lograr su cicatrización ni siquiera de forma parcial, tenía varias fisuras las cuales habían sido intervenidas quirúrgicamente en dos ocasiones sin obtener resultados satisfactorios y padecía diarreas persistentes.

Su historial clínico incluía una operación en el píloro, dos operaciones de fisuras (esfinterotomía). En 2000 se le practicó una endoscopía electrónica de colón con biopsia, un ultrasonido de abdomen superior, biometría hemática, reacciones febriles, biopsia por aspiración. En 2001 se le realizaron nuevos estudios como biometría hemática, parasitología del moco fecal, examen general de orina, bioquímica clínica, hematología e inmunología de rutina, parasitologia, coproparasitoscopico, inmunología especial, biopsia por aspiración con aguja fina ,estudios radiológicos dando como diagnóstico enfermedad de Hirschprung. En Julio de 2002 fue dado de alta como estable habiéndosele practicado biometría hemática, sedimentación globular, uroanálisis y estudios anatomopatológicos, pero con medicación de prednisona, meticorten y stress tabs con zinc así como salofalk.En octubre se le realizaron nuevos estudios : biometría hemática, sedimentación globular, química clínica, examen general de orina, uroanálisis, una clonoscopia ya que tenía una fístula y ulceras y una biopsia por aspiración de aguja fina que arrojó como diagnóstico que la enfermedad crónica era compatible con la enfermedad de Crohn.

En mayo de 2003 tiene el primer diagnostico especifico de enfermedad de Crohn dándole tratamiento de salofalk (Mesalamina) y esteroides, metronidazol, Azatrilem. El salofalk lo toma hasta la fecha en dosis cada 12 horas, el Azatrilem continua hasta la fecha cada 24 hrs. igual que el Imuran. En abril y septiembre de 2004 intentaron una terapia alternativa llamada láser terapéutico cuyo objetivo era la regeneración de la piel. Este método falló ya que solo se logró una ligera disminución del dolor por un brevísimo tiempo. Una copia de todos los estudios se encuentra en el anexo 7.1.

Después de un rastreo de acuerdo al par biomagnético observé que la enfermedad de Crohn podría ser el resultado de la presencia y la asociación de algunos virus, bacterias, hongos y parásitos, en base a esto le sugerí a Héctor y a su familia iniciar con el tratamiento que podría lograr eliminar el dolor, detener la diarrea y poco a poco lograr la cicatrización y mejorar considerablemente su calidad de vida ya que la fístula y las fisuras le impedía mantenerse sentado y las constantes diarreas lo mantenían sujeto a un cuarto de baño.

El tratamiento sería una consulta semanal durante dos meses para poder evaluar la evolución, este tratamiento se adecuó a las posibilidades económicas de la familia ya que no representa un gran desembolso.

La familia accedió a comenzar el tratamiento comprometiéndose a seguir mis instrucciones y/o recomendaciones sin fallar a las citas aún cuando la mejoría no fuera instantánea o evidente.

Contexto histórico

Fundamentos alópatas para el tratamiento de la enfermedad de Crohn

La enfermedad de Crohn (EC) ha sido reconocida como una inflamación de origen desconocido caracterizada por episodios alternantes de remisiones y recaídas. Al parecer es la activación de la respuesta de algún agente desconocido que inflama el tracto intestinal por dentro y por fuera de él en una persona cuyas condiciones genéticas e inmunológicas son especiales. La EC es considerada una enfermedad rara ya que en una publicación de enfermedades intestinales se consideraron como solo el 9% de los 108 casos estudiados, es decir 10 casos

En los últimos años se ha observado un aumento en los casos de EC en todo el mundo incluyendo países en desarrollo. Se considera EC cualquier enfermedad que de forma crónica afecta cualquier parte del tracto intestinal de forma asimétrica y segmentaria desde la boca hasta el ano, con frecuencia tiene manifestaciones internas en el intestino y síntomas como dolor abdominal, diarrea y tendencia a la fistulización intestinal o a la obstrucción afectando órganos como el intestino delgado y el colon.

Patología

Los hallazgos varían de acuerdo a la fase de la enfermedad y el patrón de la misma. En fase temprana se observa injuria críptica focal con microabscedación por neutrófilos (criptitis). Posteriormente se produce ulceración microscópica que generalmente es adyacente a los folículos linfoides submucosos. Por quimiotaxis son atraídos macrófagos, células epitelioides y células gigantes que se agrupan para formar granulomas incompletos típicamente no necrotizantes. Estos granulomas son patognomónicos de la enfermedad pero su ausencia no excluye el diagnóstico. Pueden hallarse en la serosa, el hígado y los ganglios linfáticos; se encuentran en el 50% de los especimenes quirúrgicos y en el 30% de las biopsias endoscópicas. Aunque pueden estar presentes en la mucosa inflamada, más frecuentemente son encontrados en la mucosa histológicamente normal.

El compromiso inflamatorio es transmural y con tendencia a la fistulización.

Hay lesión neuronal con hiperplasia de los nervios autonómicos y necrosis axonal que probablemente son las responsables de la disfunción motora. También se ha descrito daño endotelial vascular submucoso con isquemia local y trombosis. Macroscópicamente se aprecia en forma temprana hiperemia superficial que luego evoluciona con ulceración aftoide, úlceras serpiginosas longitudinales y transversales que al cruzarse dejan zonas de mucosa sana abultada dando un aspecto muy característico en empedrado (Cobblestone). Con la evolución de la enfermedad la pared intestinal se endurece y aumenta de espesor por fibrosis, el lumen se disminuye y pueden producirse cuadros de obstrucción intestinal.

La principal característica de la EC es la inflamación segmentaria dejando zonas de mucosa apararentemente sana. La enfermedad compromete el tubo digestivo con la siguiente distribución: únicamente Intesti-

no delgado 30-40%; intestino delgado e intestino grueso 40-55%; colon (sin intestino delgado) 15-25%. Cuando el intestino delgado está comprometido, el íleon terminal está afectado en el 90%. Otros órganos afectados son: recto 20%, esófago 0.5%, estómago y duodeno 0.5-5%. También han sido descritas lesiones en boca (8), apéndice, páncreas y piel.

Patogénesis y mecanismos Inmunes

En la actualidad se consideran como posibles causantes de la enfermedad tres teorías :

1. Infección persistente: La EC se ha relacionado con la infección por listeria Mycobacterias y Paramixovirus. El M. para tuberculosis causa una enfermedad granulo matosa intestinal en los rumiantes llamada enfermedad de Johne. Este germen se ha detectado por reacción en cadena de la polimerasa (PCR) en algunos pacientes con EC y se le encuentra frecuentemente en las úlceras colónicas pero las evidencias actuales sugieren que es un invasor secundario y no un agente causal. Por otra parte el tratamiento anti mycrobacteriano no mejora a estos pacientes.
   Recientemente se ha demostrado que el virus del sarampión produce vasculitis granulo matosa intestinal con isquemia focal. En Suiza se observó una elevada incidencia de EC en los individuos nacidos durante las mayores epidemias de sarampión, sugiriendo la infección in-útero como factor causal. Así mismo, en un estudio de seguimiento de mas de 20 años encontró que los individuos vacunados en su infancia con virus vivos de sarampión la incidencia de EC fue mayor. Estos datos sin embargo no han sido confirmados, y hasta la fecha el genoma del virus no ha sido aislado de los tejidos afectados.
2. Defecto de la barrera mucosa. Una barrera mucosa defectuosa puede permitir el acceso de múltiples moléculas y/o toxinas pro inflamatorias que desencadenarán en el individuo susceptible una respuesta inmune no regulada e ilimitada. Parece que los pacientes con EC tienen aumento de la permeabilidad mucosa intestinal como defecto primario. Se ha encontrado que los familiares en primer grado de estos pacientes que no padecen la enfermedad, presentan un aumento en la permeabilidad mucosa y una mayor susceptibilidad para desarrollar lesiones inflamatorias por AINES.Algunos de los agentes iniciadores de lesión que teóricamente penetrarían esta barrera defectuosa son las bacterias luminales y sus productos como el FMLP (n-formyl-methionyl-leucy-phenylalanina), polímeros de peptoglican, lipolisacaridos y endotoxinas
3. Respuesta inmune anormal. Los pacientes con EC presentan respuesta inmune contra diversos antígenos luminales (bacterias, toxinas, etc.). Un complejo desorden inmunorregulatorio hace que la cascada inflamatoria en el Crohn se active y se perpetúe.

No hay documentación inmunológica suficiente para considerar a la EC como una enfermedad auto inmune y aunque se han encontrado anticuerpos anti-células epiteliales, esto parece ser una respuesta secundaria no patogénica.

La activación de los macrófagos y los linfocitos T conlleva a la secreción de una gran cantidad de mediadores y citoquinas proinflamatorias (IL-1, TNFa, INFg etc.) que reclutan y activan otras células inmunes perpetuando y amplificando el proceso inmunoinflamatorio por no existir una adecuada actividad de los mediadores anti inflamatorios e inmuno moduladores.

Además hay una marcada expresión de las moléculas de adhesión celular a nivel del endotelio (selectinas e integrinas) y en la superficie de las células blancas (antígenos C11b y CD 18) facilitando la interacción de estas con la pared del vaso y posteriormente su migración hacia la matriz intersticial produciendo daño tisular a nivel de la mucosa y de la pared intestinal, que son los responsable de las manifestaciones clínicas. Otras moléculas superficiales específicas como al CD4 expresada sobre los linfocitos TH se unen a las células presentadoras de antígenos llevado a una adecuada activación del linfocito T. Esta observación es la base de la actual utilización en forma experimental de los anticuerpos monoclonales anti CD4 en la EII.

Teniendo en cuenta estas alteraciones patogenéticas, la meta del tratamiento debería ser bloquear los mediadores pro inflamatorios en la parte inicial de la cascada y no al final de la misma para disminuir el constante efecto de los antígenos luminales (desconocidos en la actualidad) en presencia de una respuesta inmune no regulada.

Susceptibilidad genetica y factores externos asociados

La EC tiene gran influencia genética pero no puede considerarse una enfermedad hereditaria en un sentido estricto. Se considera que posee una heterogeneidad genética con penetración incompleta. El locus de susceptibilidad genética a la EC está en el cromosoma 16. El riesgo de un pariente en primer grado de consanguinidad de un enfermo que padezca EC está incrementado 15 veces más que la población general.Hay una importante influencia genética en el desarrollo de la EC pero se requiere de la participación de otros factores medioambientales especiales para su manifestación.

Se conoce una asociación positiva con el tabaquismo y la EC. Otros factores de riesgo menos documentados incluyen anticonceptivos orales, antibióticos, AINES, infecciones perinatales, higiene doméstica y dieta baja en fibra.

Presentación clínica:

La EC no ha mostrado mayor incidencia en algún de los dos sexos y aunque no hay una edad específica en la que aparezca el 30% de los casos aparecen a los 20 años. Hay síntomas frecuentes como el dolor y la diarrea y puede haber algunas manifestaciones intestinales y fiebres recurrentes. El dolor puede variar dependiendo de la parte afectada por la enfermedad. A veces se puede confundir con una apendicitis, solo que el dolor diminuye al defecar la diarrea generalmente es sin sangre y existe inflamación del colon, se presenta una variable perdida de peso con fiebres no muy altas acompañadas de escalofríos.

La enfermedad se debe sospechar a partir de diarreas nocturnas, dolor abdominal, palidez, fiebre, ulceraciones aftoides orales y enfermedad peri anal. Cuando la enfermedad se complica aparece la masa abdominal palpable dolorosa, obstrucción intestinal, fistulización peri anal, entero cutánea, recto vaginal.

En la mayoría de los casos se presentan lesiones que complican la enfermedad. Estas lesiones se clasifican en tres:

1. Lesiones en piel: maceración, erosiones, abscesos superficiales y apéndices cutáneos; usualmente producidas por la diarrea crónica e irritación local.
2. Lesiones del canal anal: fisuras, úlceras, estenosis. Las fisuras a pesar de su aspecto son comúnmente asintomáticas, múltiples y excéntricas con respecto a la línea media, en contraste con las fisuras idiopáticas que generalmente son al contrario, dolorosas y en la línea media.
3. Fístulas: Con frecuencia son asintomáticas, a menos que tengan una complicación séptica asociada. Comunican los diferentes órganos y compartimientos peri anales y peri-réctales con abscedación. Los abscesos pueden ser interesfintéricos, supraelevador, isquiorectales y peri anales.

La inflamación del intestino delgado produce mala-absorción de nutrientes y de sales biliares que conllevan a un aumento de la absorción de oxalatos por parte del colon. En virtud de lo anterior estos enfermos tienen una mayor incidencia de cálculos biliares (15-30%) y de cálculos renales de oxalato.

Patrones de enfermedad

Al parecer la EC no es un trastorno homogéneo y único. Los pacientes pueden presentar desde sus inicios una mayor tendencia a la fistulización o la obstrucción y otros por el contrario sólo a presentar inflamación confinada al tracto digestivo. Se han descrito entonces tres patrones clásicos, Inflamatorio, estenosante y fistulizante. Dos recientes estudios indican que el comportamiento clínico y las complicaciones son distintos

entre los diferentes patrones de la enfermedad. Se ha propuesto entonces cirugía más temprana en el tipo fistulizante, que suele ser más agresivo. Las observaciones apuntan a que hay un tipo inflamatorio primario, fistulizante primario y fibroestenosante primario.

Con base en este concepto, el abordaje terapéutico mas conveniente sería inmunosupresores y antibióticos a los pacientes con patrón fistulizante, resección quirúrgica o resección para aquellos con tendencia a la obstrucción, sin esperar a prolongados tratamientos médicos y finalmente solo anti- inflamatorios tipo 5 - ASA y esteroides para los pacientes con patrón inflamatorio.

Hallazgos de laboratorio

No existe ninguna prueba de laboratorio específica de la enfermedad, Se presenta leucocitosis leve y trombocitosis con VSG elevada. La leucocitosis marcada hace sospechar un proceso supurativo activo. En general la cronicidad de la enfermedad se acompaña de hipoalbulinemia y anemia. Hay disminución de las reservas de hierro, Vitamina B12 (por enfermedad o resección ileal) y folatos. En la materia fecal se detectan leucocitos y eritrocitos y cuando hay mala absorción, grasa cualitativamente alta.

Para su diagnostico se utilizan imágenes radiológicas pero requieren de un observador muy experimentado, El Tac abdominal permite estudiar las colecciones intrabdominales y las complicaciones extramurales. La ecografía permite evaluar las masas hepáticas como abscesos y para descartar apendicitis, enfermedad inflamatoria pélvica o embarazo ectópico. La clonoscopia permite evaluar la extensión del compromiso colónico así como evaluar la mucosa o tomar biopsias.

¿Enfermedad de Crohn o colitis ulcerativa? claves para el diagnostico

Con la historia clínica y todos los estudios disponibles (radiología, endoscopia, biopsias) es posible clasificar a un paciente con enfermedad inflamatoria intestinal en el 85 a 90 % de las veces. Sin embargo en el resto puede no lograrse tal clasificación. Con frecuencia estos pacientes son rotulados como "colitis Indeterminada

Cuando la enfermedad es exclusivamente colónica, el 20% de las veces representa un verdadero problema diagnóstico. Con el tiempo, esa enfermedad clínicamente indeterminada con frecuencia se aclara y es más probable que lo haga hacia EC y menos usual que reclasifique como colitis ulcerativa.

Recomendaciones actuales de tratamiento medico en enfermedad de Crohn

El objetivo del tratamiento médico es mantener la enfermedad el mayor tiempo posible en remisión con los mínimos efectos secundarios de los fármacos que se emplean para conseguirlo. La terapia siempre debe individualizarse a la luz de los aspectos clínicos y psicosociales de cada enfermo.

Las drogas empleadas en la actualidad para EC son de 5 clases: Amino salicilatos, corticoides, antibióticos, agentes inmunomoduladores y terapia nutricional.

Existe un sexto grupo que son las terapias biológicas o moleculares cuya acción terapéutica incluye antagonizar citoquinas proinflamatorias, células efectoras y el suministro de citoquinas y moléculas antiinflamatorias.

Amino salicilatos: Estos medicamentos son antiinflamatorios

La sulfasalazina (SFZ) es el más antiguo de todos. Es una prodroga constituida por dos moléculas, la sulfapiridina y el 5-ASA. Cuando la enfermedad es limitada al intestino delgado su beneficio clínico es muy pobre debido a que su liberación se da exclusivamente en el colon.

Los amino salicilatos están indicados en enfermedad ileal, ileocolónica o colónica, leve a moderada que no tengan contraindicación para la vía oral. La mesalamina ha demostrado beneficio en el mantenimiento de

la remisión y en la prevención de la recaída postoperatoria y esta indicado continuarlos cuando los pacientes han respondido en una fase aguda.

Dosis: sulfasalazina 3 a 6 gr / día, mesalamina 3.2 a 4.8 gr / día

Corticoides sistémicos

Son drogas ampliamente usadas en EC. Logran inducir la remisión en pacientes activos con mayor eficacia y rapidez que los amino salicilatos. Su mecanismo de acción no está bien entendido, tienen múltiples acciones antinflamatorias y actualmente se sabe que inhiben los factores de transcripción nuclear AP 1 y NF kB inductores de la expresión de genes codificadores de proteínas pro inflamatorias como citoquinas, y muchas moléculas de adhesión y mediadores que amplifican la respuesta inflamatoria.

Más de la mitad de los pacientes tratados quedan "esteroide dependientes" y la posibilidad de suspenderlos una vez iniciados es de 1 por cada 3 pacientes, Teniendo en cuenta los efectos colaterales de estas drogas algunos autores han propuesto la resección quirúrgica en casos de enfermedad aguda limitada, sin embargo no hay estudios que los respalden. No hay ventaja al adicionar aminosalcilatos a los esteroides en la fase aguda.

Los esteroides están indicados en pacientes con enfermedad activa y signos de compromiso sistémico, fiebre, pérdida de peso, anemia y dolor abdominal o en aquellos que no responden al uso de amoinosalicilatos y / o antibióticos. La infección activa, perforaciones, abscesos, etc., deben buscarse y tratarse. No existe ningún estudio que respalde el uso de estas drogas para el mantenimiento de la remisión a largo plazo ni para la prevención de la recaída postoperatoria.

Dosis: Prednisona:

40 a 60 mg. día vía oral hasta conseguir la remisión de los síntomas (generalmente 1 a 3 semanas). Posteriormente las dosis deben reducirse en 5 a 10 mg / semana hasta llegar a 20 mg y a partir de entonces continuar la reducción en 2.5 a 5 mg / semana hasta suspenderla. La dosis recomendada de budesonida es de 9 mg día por vía oral. En pacientes críticos o con imposibilidad para la vía oral está indicado el uso de esteroides por vía intravenosa (hidrocortisona ó metilprednisolona), en dosis equivalentes a 40 a 60 mg día de prednisona.

Agentes inmunomoduladores

En este grupo de medicamentos, los análogos de las purinas, azathioprina (AZP) y 6 mercaptopurina (6MP) son las drogas mas utilizadas. Su eficacia ha sido ampliamente demostrada como lo revela un meta-análisis de 9 estudios controlados. Estos fármacos bloquean la síntesis de ácidos nucleicos y disminuyen la expansión colonal de los linfocitos T luego de su estimulación antigénica. La AZP es una prodroga que es convertida en 6MP luego de su absorción. En la práctica clínica se usan ambas con iguales indicaciones y precauciones. Ambas son efectivas para conseguir la reducción de esteroides en los pacientes que los requirieron en la fase aguda. Su inicio de acción tarda de 3-6 meses pero este periodo puede acortarse cuando se usa una dosis de carga por vía endovenosa.

La Frecuencia global de efectos adversos es del 10%. La toxicidad se divide en reacciones tipo alérgicas que son independientes de la dosis: pancreatitis, fiebre, rash artralgias, malestar, náuseas y diarrea y reacciones no alérgicas, dosis dependientes (leucopenia, trombocitopenia y hepatitis (95-96)Dosis Azathioprina 2.5 mg/k mercaptopurina 1.5 mg/k

Metrotrexate

Es un antagonista del ácido fólico e interfiere con la acción de la interleukina I, tiene propiedades antiinflamatorias e inmunomoduladoras. En un estudio a gran escala Feagan usó metrotexate durante 16 semanas a

dosis de 25 mg IM semanalmente consiguiendo una significativa mejoría en términos de proporción de pacientes que lograron remisión, disminución en el índice de actividad y reducción en la dosis de esteroides. Sin embargo, el grado de efectividad, la dosis óptima y su perfil de toxicidad (hepatotoxicidad, teratogenicidad entre otros) a largo plazo aun no se han definido.

Ciclosporina

Es un potente supresor de la activación de la célula T e inhibe la liberación de IL-2 y bloquea los receptores de esta sobre la célula T. El consenso actual de muchos investigadores es que la ciclosporina tiene un lugar muy pequeño en el tratamiento de la EC y no está indicada para el mantenimiento de la remisión.

Antibióticos

Aunque sólo pocos estudios controlados han sido realizados y han demostrado resultados inconclusos, los antibióticos son ampliamente empleados para mejorar los síntomas e inducir remisión. Sin embargo, no se sabe exactamente cómo y porqué pueden ser útiles. Fue similar a la mesalamina. En una serie de Toronto el 68% de los pacientes con EC alcanzaron remisión al utilizarla y 47 % tuvieron remisión sostenida. Existen otros estudios recientes en enfermedad perianal con claritromicina muy alentadores pero con muy pocos pacientes.

Dosis: Metronidazol 10- 20 mg / Kg. / día Ciprofloxacina 1 gr día dividido en dos dosis.

Dieta elemental

Las dietas elementales, las fórmulas enterales basadas en aminoácidos y las dietas poliméricas han demostrado que inducen la remisión en pacientes con EC activa en grado comparable a los esteroides. En tres estudios aleatorios controlados la dieta elemental demostró ser tan eficaz como los esteroides en pacientes con EC activa. Las dietas poliméricas presentan tasas de éxito comparables a la dieta elemental. Las fórmulas enterales basadas en aminoácidos no han demostrado esta misma efectividad.

Cuando se decida la nutrición enteral como tratamiento, la mejor opción es la dieta elemental, indicada en los pacientes hospitalizados y bajo la supervisión del grupo de soporte nutricional. La tolerancia inicialmente no es buena pero mejora con la recuperación. Puede administrarse por vía oral o por sonda naso gástrica. La concentración debe incrementarse gradualmente para prevenir la diarrea inducida por hiperosmolaridad. Si no hay respuesta en 7 a 10 días, el tratamiento debe suspenderse y cambiarse por otro y cuando hay buena respuesta, debe continuarse al menos por 4 semanas.

En conclusión la terapia nutricional enteral es una alternativa en la EC activa puesto que logra índices de respuesta similares a los alcanzados con esteroides sin los efectos tóxicos de estos. Su elevado costo y su poca tolerabilidad son los principales impedimentos para su uso rutinario. La mayor utilidad se consigue en enfermedad del intestino delgado no complicada. Cuando coexisten fístulas o enfermedad peri-anal deben complementarse otras medidas de tratamiento.

Terapias biológicas

Las terapias biológicas incluyen diferentes categorías de nuevos agentes dirigidos a bloquear moléculas inflamatorias e inmunológicas fisiopatológicamente importantes en la enfermedad.

Estas terapias al parecer han tenido muy buenos resultados pero en la mayoría de los casos solo para suspender momentáneamente los síntomas de la enfermedad y no para erradicarla de la persona.

Riesgo de cáncer

Existe un riesgo inminente de cáncer de colon por lo que se recomienda que se investiguen todas las estenosis con biopsias ya que estos pacientes tienen un riesgo de cáncer 18 veces superior al del resto de la po-

blación. En canceres como el de intestino delgado aunque hay una incidencia aumentada pero solo se tienen 100 casos documentados.

Enfoque general del tratamiento medico y conclusiones

La medicina tradicional puede controlar algunos de los síntomas y molestias que tienen los pacientes con este diagnóstico, esto se logra a través de la utilización de drogas como azathioprina ,mercaptopurina, mesalamina o metronidazol en altas dosis, los inmunomoduladores metronidazol sólo o en combinación con ciprofloxacina son la opción inicial.

En enfermedad fistulizante los inmunomoduladores tipo azathioprina, 6 mercaptopurina y ciclosporina son los únicos fármacos que han demostrado beneficio. Después de exponer al paciente a 7 o 10 días de tratamientos médicos si el paciente no ha dado una respuesta positiva debe practicársele una cirugía ya sea para manejar las complicaciones o la enfermedad activa.

Por lo que la EC es considerada una enfermedad incurable, que requiere de un manejo constante y profesional de manera individual y con una gran vigilancia ya que los fármacos que se usan para controlarla tienen una gran toxicidad. Los aspectos humanos y psicosociales merecen tanta importancia como los del manejo clínico y la mayor parte de las veces no son considerados.

En conclusión no solo el diagnóstico es un diagnóstico difícil que permite que el paciente este años sufriendo los síntomas y cambiando de tratamientos según los diferentes diagnósticos por los que tiene que pasar, sino que durante todo este tiempo el paciente se encuentra psicológicamente desprotegido y económicamente afectado. La mayoría de los tratamientos son muy costosos y de alta toxicidad por lo que quedan fuera del alcance de la mayoría de los pacientes.

Pero lo peor no es su costo, si no que ya que se logra terminar el tratamiento este solo podrá mantener la enfermedad bajo control por un tiempo, pidiéndosele al paciente que aprenda a vivir con sus síntomas y que cargue con esta enfermedad tan degradante y dolorosa por el resto de su vida.

Metodología y técnicas

Breve historia del biomagnetismo

Los imanes han sido utilizados por diversas culturas milenarias. Los chinos, indos, árabes ya utilizaban el magnetismo con fines curativos, se dice incluso que Cleopatra utilizaba un imán sobre la frente en la noche para conservar su legendaria belleza.

A lo largo de la historia distintos personajes han utilizado el biomagnetismo: Aristóteles los llamó "imanes blancos" y en la cultura romana eran utilizados para curar diferentes dolencias, sobre todo las oculares. Galeno, fue un antiguo médico, muy reconocido y recomendaba el uso de imanes en problemas de estreñimiento.

En el siglo XVI vivió un médico de gran renombre llamado Paracelso quien fue el primero en afirmar que la misma tierra era un gran imán y escribió un tratado sobre los usos terapéuticos de los imanes.

En 1977 la sociedad francesa de medicina hizo comentarios muy favorables sobre el uso de los imanes en medicina después de analizar diversos estudios realizados por un abad francés llamado Le Noble, pero pocos años después criticaron una obra de magnetismo del autor Franz Antón Mesmer que afirmaba que existía un fluido magnético que une el cielo y la tierra y que se debe aprovechar este para curar o dar energía a los seres vivos. Mesmer solía utilizar lo que el denominó su "propio magnetismo animal" para curar a los pacientes. Es decir usaba su propia energía.

Años después el famoso químico Louis Pasteur, quien descubriera la pasteurización y la vacuna de la rabia, descubrió que el proceso de fermentación es mucho mas rápido si hay un imán cerca. Otro doctor famo-

so que utilizó los imanes para curar fue Samuel Hahnemann, quien creó la homeopatía. Pero su mayor defensor fue el doctor Thacher quien decía que la energía de la vida provenía de una fuerza magnética del sol y que era posible conducirla a través de la sangre por que esta contiene hierro. Esto se vio confirmado cuando Pauling descubrió las propiedades magnéticas de la hemoglobina ya que esta contiene hierro.

En el siglo XX se ha despertado un gran interés por este fenómeno magnético en diferentes países de Asia y América principalmente.

Descubrimiento del Par Biomagnetico

El par biomagnético fue descubierto en 1988 por el doctor Isaac Goiz Duran revolucionando todas las teorías anteriores sobre el origen de las enfermedades y su tratamiento, pero no solo revolucionó la medicina tradicional sino también el concepto de biomagnetismo ya que comprobó una resonancia vibracional energética de polaridad contraria entre las cargas biomagnéticas. El primer par biomagnético conocido fue el del Virus de inmuno deficiencia humana (VIH) Timo-Recto.

La salud se consigue al restituir el equilibrio homeostático del cuerpo humano, al balancear su pH en el nivel 7 intermedio, que es el mismo que el agua pura, el equilibrio justo entre alcalinidad y acidez.

Para que la vida humana pueda existir se requiere que la sangre este dentro de los límites de alcalinidad es decir con un valor de pH entre 7.35 y 7.45 que son rangos cercanos a la neutralidad representada por el 7. Si el pH es inferior a 7 se indica acidez.

Las disfunciones orgánicas provocan la polarización entre dos tejido u órganos, facilitando el acceso de viruses y bacterias, hongos y parásitos, cuyo efecto es la alteración del pH, a este efecto de polarización de dos órganos que entran en resonancia vibracional de polaridad contraria se le conoce como par biomagnético.Con la aplicación de imanes se obtiene la despolarización del par biomagnético y el restablecimiento de la salud.

Elementos del par biomagnético

El par biomagnético tiene tres elementos que son :

a. Nivel energético normal (NEN) en donde el pH es neutro y el organismo funciona efectuando todas sus actividades normales.
b. El polo positivo, que es exceso de H+ (hidrogeniones) esto da un pH acido lo que permite la existencia de virus.
c. El polo negativo, que es déficit de H+ y por la presencia de radicales libres, complejos, con polaridad negativa donde el pH es alcalino y permite el desarrollo de bacterias.

Desactivación patógena

El par biomagnético constituye un instrumento para definir cada u.... de las patologías conocidas del cuerpo humano. En teoría las cargas del par biomagnético tienen la misma intensidad, el mismo número de partículas elementales y la misma frecuencia bio-energética, de tal modo que, al enfrentarse con otra por efecto de la inducción, se desactivan y anulan sus potenciales patógenos y, en ese momento, los viruses pierden su información genética y las bacterias pierden su capacidad patógena.

Etiología, enfoque directo

El biomagnetismo médico va directamente a la etiología del padecimiento. Los síntomas, aquí, dejan de ser la base para el diagnostico y el eventual tratamiento curativo. Esa es una muy significativa y elocuente ventaja comparativa sobre la forma en que la medicina tradicional considera primero los síntomas ya que varias enfermedades comparten síntomas lo que hace impreciso el diagnóstico.

Acción preventiva

El biomagnetismo médico, por ser un procedimiento de orden físico y natural, así como externo, no produce yatrogenia, ni efectos colaterales adversos o indeseables, resulta ser también un procedimiento preventivo de la salud, al detectar oportunamente la patología, aun antes de su manifestación clínica.

Pares biomagnéticos identificados

Hasta 2003 el numero de pares biomagnéticos regulares identificados es de ciento cuarenta y uno, veintiocho especiales y once disfuncionales que identifican igual número de patologías de los organismos humanos. Para el 2004 se habían descubierto diecisiete pares psicoemocionales. Existen comprobados diez reservorios que son ciertos espacios potenciales en donde se esconden bacterias, virus, hongos y parásitos.

Desarrollo del trabajo

Sesión numero uno, 23 de Noviembre de 2004

Síntomas

- Diarrea.
- Dolor abdominal.
- Distensión abdominal.
- Mala absorción de nutrientes.
- Lento crecimiento.
- Fiebre
- Dolor en las articulaciones.
- Fístula.
- Fisuras

Pares que se aplicaron:

1. Pineal-Pineal.
2. Carina-Carina.
3. Hiato esofágico- Testículo derecho.
4. Colon descendente – Colon descendente
5. Colon ascendente – Colon descendente.
6. Cadera – Cadera
7. Cuello femoral – Cuello femoral
8. Ciático – Ciático.
9. Vejiga-Vejiga

Recomendaciones

Aquí es cuando le sugerí a la familia Alayola Moguel una visita semanal, pues eran demasiadas patologías asociadas. Debido al estado físico y mental del niño, pues emocionalmente estaba muy afectado. Empezamos a trabajar.

Sesión numero dos, 30 de Noviembre de 2004

Síntomas

- diarrea
- distensión abdominal
- dolor abdominal

- fístula con materia fecal
- fisuras
- no hay fiebre
- no hay decaimiento

Pares que se aplicaron
- pineal- pineal
- carina-carina
- hiato esofágico – testículo derecho
- hígado-hígado
- cadera-cadera
- recto-recto
- próstata- próstata
- Colon Ascendente – Colon descendente
- Ilíaco - Ilíaco

Tercera sesión, 7 de Diciembre de 2005

Síntomas
- fístula con materia fecal leve
- fisuras comenzando a cicatrizar
- pocos dolores articulares
- no hay diarrea
- no hay dolor abdominal
- no hay fiebre

Pares que se aplicaron
- pineal-pineal
- carina-carina
- hiato esofágico – testículo derecho
- hígado-hígado
- cadera-cadera
- recto-recto
- próstata-próstata
- Colon Ascendente – Colon descendente
- Ilíaco - Ilíaco

Cuarta sesión, 14 de Diciembre de 2005

Síntomas
- poca diarrea sólo una vez en la semana
- fisura cerrando de adentro hacia fuera sin dolor
- fístula sin materia fecal expulsando moco leve
  - no hay dolor articular
  - no hay fiebre
  - no hay distensión abdominal
  - no hay dolor abdominal

Pares que se le aplicaron:

- pineal- pineal
- carina- carina
- hígado- hígado
- recto- recto
- Hiato esofágico – Testículo derecho
- Estómago – Píloro
- Colón ascendente – Colón descendente
- Cadera – Cadera
- Próstata – Próstata
- Ilíaco – Ilíaco
- Sigmoides - Recto

Quinta sesión, 21 de Diciembre de 2005

Síntomas

En esta visita se aprecia una gran mejoría, recupero una calidad de vida que no tenía desde hacía 5 años, sobre todo en el estado anímico. Han cesado por completo los síntomas comunes a la enfermedad de Crohn. Observamos que el apetito va mejorando, llevando ahora una dieta casi completa de los alimentos que puede consumir, incrementando su rendimiento en diversas actividades diarias como la reincorporación al colegio pues se había suspendido en los últimos meses. También el control de esfínteres que se había perdido en su última cirugía en julio de 2003 se encuentra en recuperación. Pero principalmente se ha observado que el tejido de la piel afectada por la fisura ha comenzado a regenerarse y ha cicatrizado desde el interior.

Pares que se aplicaron

- Pineal-pineal
- Carina -carina
- Cadera-cadera
- Válvula Iliosecal – Riñón derecho
- Colon ascendente – Colon descendente
- Cadera – Cadera
- Cuello femoral – Cuello femoral
- Hiato esofágico – Testículo derecho
- Ilíaco – Ilíaco
- Glúteo – Glúteo
- Sigmoides - Recto

Sexta sesión, 28 de Diciembre de 2004

Síntomas

La fisura rectal ha cicatrizado por completo, no ha recaído con los síntomas típicos a la enfermedad de Crohn, la fístula no ha vuelto a drenar materia de ningún tipo. Solo presentó un poco de nausea.

Pares que se aplicaron

- Pineal – Pineal
- Pericardio - Pericardio
- Carina – Carina

- Cabeza de páncreas – Suprarrenales
- Duodeno – Duodeno
- Colon ascendente – Colon descendente
- Válvula ileocecal – Riñón derecho
- Cadera – Cadera
- Ilíaco – Ilíaco.
- Sigmoides - Recto
- Parietal izquierdo- Colon transverso

Observaciones

Los pares que se utilizaron quedan analizados de la siguiente manera.

1. Pineal- Pineal : Se utilizó por posibles traumas psicológicos por todo el sufrimiento vivido en los últimos cinco años y el que aun en las primeras cesiones lo aqueja, producción de corticoides e insomnio.
2. Carina- Carina: Fiebre aftosa, virus, producción de aftas bucales, frecuente inflamación de la zona cardiaca, producida por ingestión de lácteos.Inmediatamente sugerí que dejara de consumirlos.
3. Hiato esofágico- Testículo derecho: Helicobacter Pilori. Gastritis severas, después ulcera gastrointestinal, altera la producción de espermas, mala digestión, posible hernia diafragmática.
4. Colon descendente-Colon descendente: Enterobacter Cloacae. Falsa salmonelosis, problemas digestivos, gases, mala absorción, distensión del colon descendente desplazando todo al otro lado del abdomen.
5. Cadera-Cadera: Chlamydia Neumoneae. Afecta sistemas de coagulación, produce sangrados, simula neumonía, hemorragias digestivas, heces negras, dolores en espalda baja y falsa diabetes.
6. Cabeza de fémur- Cabeza de fémur: reservorio de hongos. Produce micosis.
7. Ciática- Ciática: Poliomielitis. Alteraciones nerviosas, dolores de espalda, neuropatías, se diagnostica generalmente como ciática.
8. Vejiga-Vejiga: Estreptococo G. Problemas renales, en niños nicturia, en adultos incontinencia urinaria, necesaria en Héctor para el control de esfínteres.
9. Cabeza de páncreas-Suprarrenales: Estafilococo dorado cuagulasa negativa: reflujo gastroesofágico en niños, en adultos causa cáncer en la cabeza del páncreas, es una falsa diabetes y causa halitosis.
10. Duodeno-Duodeno: Disfunción duodenal. Colitis nerviosa, colon irritable por la fermentación de la comida.
11. Válvula Ileocecal- Riñón derecho. Tricomonas (bacteria) da trastornos digestivos.
12. Sigmoides -Recto: Virus R40. Que es su principal zona afectada, neutralizando este virus su mejoría aumentó.
13. Glúteo-Glúteo: Parásitos intestinales, reservorio.
14. Próstata-Próstata: disfunción de la próstata. Zona en donde la fístula se ubicaba drenando materia fecal. Ayudó a neutralizar la zona afectada y en el control de esfínteres.
15. Hígado-Hígado: Hepatitis C, Niveles altos de colesterol y triglicéridos, fiebre, gastritis, fatiga, ictericia, dolor muscular, falta de apetito, dolores en brazos, piernas y rodillas.
16. Recto-Recto: Pseudomona Aeruginosa. Afecta a la zona del recto y orina la metástasis, es una bacteria.
17. Colon ascendente-Colon descendente: Herpe I. Virus que casua dolor debajo de la costilla.
18. Ilíaco-Ilíaco : Par especial (Helena) se utiliza cuando hay disfunción del tubo digestivo, mala digestión, congestión intestinal y pereza intestinal.

19. Parietal izquierdo-Colon transverso: Entamoeba Hystolítica. Parásito que encontraron en los análisis al principio de la enfermedad que al despolarizar glúteo-glúteo (reservorio de parásitos) regresó a su par biomagnético original.

Conclusione*s*

No cabe duda que el bio-magnetismo y la bio-energética nos permiten encontrar de forma contundente y eficaz el origen de las enfermedades consideradas por la medicina como inestables hasta el día de hoy o de las enfermedades de las que simplemente desconocen sus causas y comportamiento.

Pero lo importante no es solamente descubrir el origen de estas y otras enfermedades sino poder atacarlas y acabar no solo con los síntomas sino con lo que los esta causando.

Cuando el niño Héctor Alayola M. entró en mi consultorio, yo tenía la certeza de que podía trabajar con el y ayudarlo. Al principio pensé que los síntomas por ser tan agresivos y tener tanto tiempo irían disminuyendo en forma paulatina. Era un cuerpo que tenía varios años de enfermedad para llegar al punto de degradación en el que se encontraba así que pensé que la mejoría tendría que llevar tiempo para ir sanando las diferentes heridas. Pero la reacción fue casi inmediata, las fisuras comenzaron a cicatrizar igual que la fístula que después de años de resistirse a diferentes tratamientos comenzó a cicatrizar desde adentro dejando de excretar materia fecal y/o pus. Esto fue lo que llamó mas la atención de los padres que se mostraron sorprendidos ante estas mejorías pero estas no fueron las únicas ya que también disminuyó la distensión abdominal, los dolores articulares y las nauseas.

A las pocas semanas de tratamiento Héctor logró regresar al colegio al que llevaba meses sin asistir y se pudo incorporar a las actividades normales de un niño de nueve años de edad que ha perdido sus últimos cinco años de vida en consultorios y hospitales, en tratamientos y medicinas y sin haber logrado, hasta ahora disminuir sus molestias.

Continué usando Pineal-Pineal por que aunque su vida mejoró notablemente el temor a la recaída o a nuevos dolores era muy grande y esto aumentaba su ansiedad, después de la aplicación de este par la ansiedad disminuía y esto permitía que el niño estuviera mas tranquilo durante la sesión.

Al igual repetí pares como Duodeno-duodeno para mejorar la absorción de los alimentos y así ayudar a un mejor desarrollo y crecimiento del niño. Pares como Próstata- Próstata permitieron que la cicatrización de la fístula fuera tan rápida lo que permitió que Héctor se adaptara a la vida común y corriente con mayor rapidez ya que podía permanecer sentado sin sufrir ningún dolor.

Las mejorías habían sido sorprendentes pero para la quinta visita yo ya había tomado el curso de bio-energética lo que me permitió neutralizar y despolarizar todo tipo de patologías y disfunciones, regresando las mucosas y la piel a su nivel neutro y balanceado. A partir de esta sesión la mejoría fue total.

Mi satisfacción al ver la sonrisa de Héctor es inmensa, saber que los conocimientos que he adquirido gracias a los cursos de bio-magnetismo y bio-energética que he tomado con el Dr. Isaac Goiz Duran y a su descubrimiento del par biomagnético pueden hacer la diferencia en la vida de Hector y de tantos otros pacientes que llegan a mi consultorio a veces con dolencias nuevas pero la mayoría de las veces después de un largo calvario y de mucho sufrimiento. Héctor deberá continuar con revisiones periódicas por cualquier eventualidad pero a partir de hoy podrá vivir su vida como una vida normal sin mayores restricciones.

Bibliografia

Arguello M, Archila PE, Sierra F, Otero W. “Enfermedad Inflamatoria intestinal”. en: Rev Col *Gastroenterol* 1991; 6: 237-272.

Goiz Durán Isaac. 1995. *El par biomagnético*. Editorial Medicinas Alternativas y rehabilitación, S.A. de C.V. México. www. Biomagnética.com.mx

Greenbloom SL, Steinhart AH, Greenberg JR. *Ciprofloxacin and metronidazole combination antibiotic therapy for ileocolonic Crohn's disease*. Gastroenterology 1995; 108: A827.

Feagan BG, Rochon J, Fedorak RN, *et al. Methotrexate for the tratment of Crohn's disease*. N Engl J Med 1995; 332: 292-297.

Hannauer SB, Meyers S. Management Of Crohn's disease in adults. Am J Gastroenterol 1997; 92: 59-66.

Hugot JP, Laurent-Puig P. Gower-RusseauC. *et al. Mapping of a susceptibility locus for crohn disease on chromosome* 16. Nature 1996; 379: 321-323.

Hodgson HJF. "Ulceratuve colitis versus Crohn's disease- one disease or two?". In Allan RN, Jonathan MR, Hanauer SB (eds), *Inflamatory bowel diseases*. New York, Churchill Livingstone, 1997; 343-347.

Kornbluth A, Sachar DB, Salomon P. "Crohn's disease". In Feldmar M, Scharschmidt BF, Sleisenger MH (eds), *Gastrointestinal and liver disease* 6th edition. W.B. Saunders Company, Philadelphia 1998; 1708-1734.

Lennard-Jones JE. "Cancer risk in ulcerative colitis and Crohn's disease: Strategies to avoid cancer deaths". In Allan RN, Jonathan MR, Hanauer SB (eds), *Inflamatory bowel diseases*. New York, Churchill Livingstone, 1997; 675-682.

O'Morain C, O'Sullivan M. "Dietary manipulations-elemental and enteral". In Allan RN, Rhodes JM, Hanauer SB, eds. *Inflammatory bowel diseases*, 3th ed, Churcill Livingstone. New York 1997; 535.

O'Morain C, Segal AW, Levi AJ. *Elemntal diet as primary treatment of acute Crohn's disease*. Brit Med J 1984; 288: 1859-1862.

Sandborn WJ, Van Os EC, Zins BJ, *et al. An intravenous loading dose of azathioprine decrase the time to response in patients with Crohn's disease*. Gastroenterology 1995; 109: 1808-1817.

Sartor RB. Cytokine regulation of experimental intestinal inflamation in genetically engineered and T-Lymphcyte reconstitued rodents. Aliment Pharmacol Ther 1996; 2: 36-42.

Seidman EG, Bouthillier L, Weber AM. et al. Elemental diet versus prednisolone as primary tratment of crohn's disease. Gastroenterology 1986; 90: A1625.

TRATAMIENTO DE LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA POR MEDIO DE BIO-MAGNETISMO MÉDICO Y BIO-ENERGÉTICA MÉDICA

Ing. Luis Antonio Macías Sámano

Presentación

Este trabajo muestra la experiencia obtenida al hacer el tratamiento de un paciente con "Leucemia Mieloide Crónica" por medio de Bio-magnetismo y Bio-energética.

Al visitar el consultorio, el paciente llegó con un diagnostico emitido por el Instituto Mexicano del Seguro Social de Linfoma de Hodgkin, se encontraba en condiciones muy lamentables, por dicha causa y por consejo de su tía, se interesó en que se le tratara por medio de el Bio-magnetismo y Bio-energética ya que se trata de un método que cura y no causa yatrogénia alguna, se le informó que al llevar a cabo este tipo de terapia no era necesario que suspendiera ninguna otra terapia a la que estuviera sometido a excepción de la Quimioterapia o Radioterapia ya que estas tipo de curaciones intoxican fuertemente el organismo y no sería correcto aplicar el Bio-magnétismo por las razones que mas adelante se detallan.

Las terapias requieren de un lugar donde el paciente se sienta tranquilo y protegido. El paciente se recuesta en una cama cómoda que no lo canse, de altura tal que el terapeuta pueda alcanzar sin molestias y fácilmente los pies del paciente, el Terapeuta debe poder mover los pies del paciente de tal forma que se note el acortamiento que sufre uno de los miembros inferiores.

En este caso el consultorio cuenta con dos camas de este tipo. Colocadas de tal forma que el paciente tiene cierta privacidad durante su tratamiento.

Introducción

En la época actual en la que la medicina ortodoxa se encuentra tan “avanzada” y cada vez con mayores recursos técnicos es indudable que sigue dando resultados limitados, riesgos y efectos secundarios en los pacientes que la utilizan. Con esto no quiero decir que se deba a que los doctores no son eficientes, sino a que la medicina alopática no siempre remedia la enfermedad o problema de los pacientes, ya que la mayoría de las veces suele tratar y diagnosticar en forma independiente cada enfermedad sin tratar el verdadero origen de esta.

Solemos ver con escepticismo tratamientos que no son convencionales sin darnos la oportunidad de entenderlos antes de emitir un juicio, así dejamos a un lado sistemas como la acupuntura, la homeopatía, la herbolaria, el Bio-magnetismo a pesar de que todas estas técnicas tengan años de funcionamiento.

Con respecto a la industria farmacéutica existe otro problema, ya que a pesar de someter a pruebas rigurosas sus productos antes de sacarlos al mercado, no quedan exentos de errores que pueden afectar la salud de los pacientes (ejem. La Talidomida 1950).

Otros medicamentos desafortunadamente al utilizarlos para ciertos padecimientos obligan a los pacientes a correr riesgos por los efectos secundarios.

Sin embargo, los fármacos se prescriben con frecuencia por que además de su valor terapéutico existen otras razones como: El médico siente que cumple con su obligación para justificar la consulta, como muestra de que el doctor está preocupado o, para satisfacer al paciente. Se tiene la idea errónea de que un padecimiento puede ser mejor atendido si se utilizan varios fármacos para obtener mejores resultados. Para empeorar las cosas hemos creado la necesidad de tener en nuestros hogares una serie de medicamentos que no necesitan prescripción médica "por si hacen falta". Esto ha producido un crecimiento en la industria farmacéutica, la cual invierte sumas considerables en muestras gratuitas, folletos, visitas de agentes, etc. esta inversión reditúa incrementando las ventas en gran porcentaje. Debemos de considerar que un gran porcentaje de los costos de la atención médica se deben a los medicamentos.

¿Por qué llegué al Bio-magnetismo Médico?

EL caso particular que me llevó al Bio-magnetismo fue el de mi hija Julieta que desde chica sufrió constantes cuadros gripales y problemas de garganta, a los 3 años de edad fue operada de amígdalas y adenoides para que mejorara y evitara los medicamentos. A pesar de esto siguió enfermándose, a los 8 años presentó un cuadro gripal que en cuestión de minutos desencadeno un problema respiratorio grave, fue hospitalizada de urgencia y diagnosticada con asma. Desde que salió del hospital le recetaron medicamentos para el asma y al poco tiempo nuestra hija estaba siempre cansada y pálida. Hablamos con el doctor y le pedimos bajar las dosis. Durante esos meses buscamos alternativas para ayudarla y con homeopatía pudimos mantenerla y dejar los medicamentos lo antes posible, pero a pesar de esto, tuvimos que recurrir al doctor varias ocasiones y hospitalizarla 2 veces más. A los 11 años sufrió un desmayo y tenía constantes dolores de cabeza lo cual nos hizo llevarla al neurólogo y comenzar una serie de estudios (electroencefalogramas, tomografías con contraste, resonancias magnéticas) solo se encontró un poco de actividad cerebral mayor a la normal aunque esto no explicaba ni sus síntomas ni su fatiga. Todavía no diagnosticaban a mi hija cuando empezó a presentar problemas de vejiga, así que tuvimos que someterla a otra serie de estudios dolorosos y costosos en los cuales encontraron que el esfínter no recibía la señal del cerebro para poder desalojar la orina. Durante estos meses tuvimos que someterla a estancias en el hospital y a diversos tratamientos médicos sin que hubiera mejoría por lo que nos propusieron hacerle una operación en el esfínter para abrirlo y que pudiera orinar, lo que implicaría que usaría pañal toda la vida. Propuesta a la que nos negamos. Seguimos buscando alternativas hasta llegar a la acupuntura la cual nos ayudó a mantener a la niña algo estable hasta que empezó a orinar paulatinamente aunque nunca llegó a la normalidad. Su salud se seguía deteriorando, los neurólogos dijeron que era psicológico, decidieron darle medicamentos psiquiátricos, nuevamente nos negamos a aceptar el diagnóstico y en consecuencia el tratamiento.

Mi hija seguía deteriorándose, empezó con leves piquetes en el corazón, se le hizo un estudio para checarlo. No existían malformaciones. La enfermedad fue agravándose hasta más de 500 taquicardias por día. Continuamos investigando y pedimos se le hiciera la prueba de Inclinación, los síntomas podían corresponder a Vagotonía, está resultó positiva y recurrimos a un neurocardiólogo especializado en esta enfermedad, Se intentaron varios tratamientos los cuales fallaron, entonces nuestra hija presentó una disfunción general en los sistemas respiratorio, urinario, digestivo y cardiaco. Su cuerpo ya estaba muy deteriorado y no respondía a los medicamentos.

Durante su enfermedad nos propusieron diversos tratamientos radicales como la operación de esfínter, marcapaso en el corazón, marcapaso cerebral, los cuales afortunadamente nos negamos a llevarlos a cabo por que investigamos las posibles consecuencias. A pesar de esto mi esposa nunca dejo de investigar otro tipo de curación hasta llegar al Bio-magnetismo Médico, el cual le salvó la vida a mi hija cuando la medicina alópata la había desahuciado.

Contexto teórico conceptual o histórico

Bio-magnetismo Médico

El Bio-magnetismo Médico se basa en la utilización de magnetos que generan un campo magnético el cual mantienen en forma indefinida, y su aplicación al cuerpo humano donde recientemente se ha descubierto que existe un cuerpo bio-magnético constituido por las moléculas ferroso férricas las cuales al producirse generan energía electromagnética que mantiene al organismo en equilibrio electromagnético y se conservan las propiedades ideales del organismo o cuerpo biológico. Al existir una modificación en la conversión de las moléculas ferroso férricas provocadas por agentes externos (virus, bacterias, hongos, parásitos, sentimientos o energías externas) se produce un desequilibrio creando polos bio-magnéticos los cuales afectan el pH del cuerpo biológico, donde habiendo estas características permite la convivencia de los microorganismos y la disfunción de órganos, glándulas, conductos, en fin cada parte del cuerpo biológico con lo que sobreviene la enfermedad y el asentamiento permanente de los microorganismos dentro del cuerpo.

El Bio-magnetismo es un descubrimiento del Tlamatini Dr. Isaac Goiz Duran, en 1988 al tomar un curso de Bio-magnetismo en donde el Dr. Richard Broeringhmeyer expuso las bases de lo que el llamó ENERGY THERAPY. Se habló del concepto de energía, del hombre bio-magnético, de la interferencia del flujo energético, de la salud bio-energética, de la terapia polar, del potencial de hidrógeno y del Ion de hidrógeno en salud y enfermedad.

El Tlamatini Dr. Isaac Goiz conjuntó estos nuevos conocimientos con los conocimientos adquiridos durante 25 años de práctica médica en diferentes disciplinas como la alopatía, medicina física, sofrología, reflexología, etc.

El Tlamatini Dr. Goiz basa su criterio médico terapéutico en la medición cualitativa de los cambios de pH que los microorganismos patógenos provocan en los órganos que los sustentan.

La medicina solo maneja las enfermedades y disfunciones como unipolares y aislados, el Biomagnétismo Médico por medio del Par Bio-magnético demuestra la dualidad física, biológica y energética de los organismos vivos y de sus manifestaciones tanto de salud como de enfermedad, donde las manifestaciones patológicas y patogénicas se forman a partir de polos bien definidos positivo y negativo.

Las enfermedades se conocen y clasifican de acuerdo a su sintomatología nos indican un estado que puede ser avanzado dependiendo que tan abundantes y definidos ellos son, sin importar su etiología, a diferencia del concepto del Par Bio-magnético que nos conduce a la raíz de la enfermedad, define el órgano que la genera, su polaridad, el virus, la bacteria que lo identifica y la interacción de los microorganismos, dando un mayor conocimiento del fenómeno para ofrecer un tratamiento mas específico.

En el caso del Cáncer de cualquier tipo, cuando el paciente se encuentra en secciones de Quimioterapia o Radioterapia, no se recomienda su aplicación. Este tipo de terapias agreden el organismo con fuertes tóxicos, los cuales inundan todo el cuerpo. Al Aplicar la Terapia Bio-magnética, el pH del cuerpo se neutraliza, lo que significa que las condiciones del cuerpo son correctas, pero el cuerpo genera una mucosa que está protegiendo las células de los tóxicos que llenan el cuerpo, al sentir que ya se encuentra en buenas condiciones el cuerpo disuelve esta mucosa y pierde la protección que tenia para impedir el paso de las toxinas al interior de las células ocasionando que estas se vean afectadas y en lugar de mejorar la salud del paciente, está empeora.

Leucemia Mieloide Crónica

La leucemia mielógena crónica (LMC) forma parte de un grupo de enfermedades denominadas trastornos mieloproliferativos.

La LMC es un trastorno clonal que generalmente se diagnostica con facilidad porque las células leucémicas de más del 95% de los pacientes presentan una anomalía citogénica distintiva, el cromosoma Filadelfia. El Ph1 resulta de un desplazamiento recíproco entre los brazos largos del cromosoma 9 y el 22 y se puede mostrar en todos los precursores hematopoyéticos.

La edad media de pacientes con LMC PH1-positivo es de 67 años de edad. La supervivencia media es de 4 a 6 años, con una oscilación de menos de un año a más de 10 años. La supervivencia después del desarrollo de una fase acelerada es normalmente menos de 1 año y después de la transformación blástica de solo pocos meses.

Estadios

Para evaluar la celularidad, la fibrosis y la citogenética, se hace un muestreo de médula ósea. En algunos casos es necesario efectuar análisis de reacción en cadena de polimerasa-transcripción inversa (RT-PCR, por sus siglas en inglés) o hibridación fluorescente in situ (FISH, por sus siglas en inglés) en sangre o aspirados de médula ósea para mostrar el desplazamiento 9;22.

El hallazgo más común del examen físico en el momento del diagnóstico es la esplenomegalia. El bazo puede ser enorme, ocupando gran parte del abdomen y presentando un problema clínico significativo, o el bazo puede haber aumentado de tamaño sólo en forma mínima. En alrededor del 10% de los pacientes, no se puede palpar el bazo ni se observa aumentado de tamaño durante una gammagrafía esplénica.

El examen histopatológico de aspiración de la médula ósea demuestra un cambio en las series mieloides a formas inmaduras que aumentan en número a medida que el paciente progresa a la fase blástica de la enfermedad. A menudo se observan cantidades mayores de eosinófilos o basófilos, y a veces se ve monocitosis. Con frecuencia se encuentra un aumento de megacariocitos en la médula ósea, y a veces se encuentran en la sangre fragmentos de núcleos megacariocíticos, especialmente cuando el recuento de plaquetas es muy alto. El porcentaje de linfocitos es menor tanto en la médula ósea como en la sangre en comparación con sujetos normales, y la proporción de mieloides/eritroides en la médula ósea es generalmente muy elevada. La enzima fosfatasa alcalina leucocitaria está ausente o marcadamente reducida en los neutrófilos de pacientes con leucemia mielógena crónica.

La transición de la fase crónica a la fase acelerada y posteriormente a la fase blástica puede ocurrir gradualmente durante un período de un año o más, o aparecer bruscamente ("crisis blástica"). El ritmo de evolución anual de la fase crónica a la crisis blástica es de 5% a 10% los primeros dos años y de 20% en los años subsiguientes. Los signos y síntomas que presagian dicho cambio incluyen:

- Leucocitosis evolutiva.
- Trombocitosis (Aumento anormal del número de plaquetas) o trombocitopenia. (Situación hematológica anormal donde el número de plaquetas esta disminuido debido a destrucción de tejido eritrocítico en la médula ósea)
- Anemia.
- Esplenomegalia (Aumento del tamaño del Bazo) o hepatomegalia (Aumento del tamaño del Hígado) creciente y dolorosa.
- Fiebre.
- Dolores óseos.
- Desarrollo de lesiones óseas destructivas.
- Complicaciones trombóticas o hemorrágicas.

En la fase acelerada, las células diferenciadas persisten, aunque a menudo muestran mayores anomalías morfológicas y resultan obvias la anemia creciente y la trombocitopenia así como la fibrosis de la médula.

Algunos estudios han indicado que ciertas características de presentación tienen importancia pronostica. Los factores que predicen una fase crónica de menor duración son:

- Padecer una esplenomegalia creciente.
- Ser de edad avanzada.
- Ser de sexo masculino.
- Tener nivel de lactato deshidrogenasa sérico elevado.
- Anomalías citogénicas además del cromosoma Ph1.
- Una proporción mayor de blastocitos de la médula o la sangre periférica.
- Basofilia.
- Eosinofilia.
- Trombocitosis.
- Anemia.

Se han deducido modelos predictivos empleando análisis muy diversos.

La leucemia mielógena crónica en fase crónica

La leucemia mielógena crónica en fase crónica tiene las siguientes características: médula ósea y resultados citogenéticos como se describe anteriormente con 5% o menos de blastocitos y promielocitos en la sangre periférica y en la médula ósea.

Leucemia mielógena crónica en fase acelerada

La leucemia mielógena crónica en fase acelerada se caracteriza por: más de 5% de blastocitos ya sea en la sangre periférica o en la médula ósea, pero 30% o menos de blastocitos tanto en la sangre periférica como en la médula ósea.

Leucemia mielógena crónica en fase blástica

La leucemia mielógena crónica en fase blástica se caracteriza por: más de 30% de blastocitos en la sangre periférica o en la médula ósea.

Cuando hay presencia de más de 30% de blastocitos, fiebre, malestar y esplenomegalia evolutiva, el paciente ha entrado en crisis blástica y la supervivencia será de unos pocos meses.

Leucemia mielógena crónica después de una recaída

La leucemia mielógena crónica después de una recaída se caracteriza por cualquier indicio de avance de la enfermedad después de una remisión estable. Esto podría incluir:

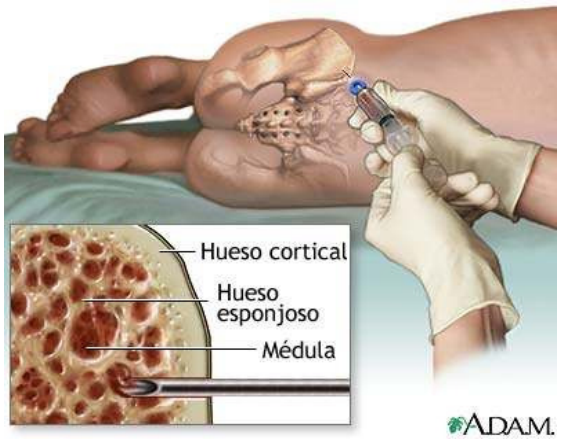
- Número elevado de blastocitos y células mieloides en la sangre periférica o la médula ósea.

- Citogénica-positiva cuando en principio era citogénica-negativa.
- FISH-positivo para el desplazamiento BCR/ABL (región de rotura de conglomerados/Abelson) cuando en principio era FISH-negativo.

La detección del desplazamiento BCR/ABL por RT-PCR durante periodos prolongados de remisiones no constituye una recaída de por sí.

Aspectos generales de las opciones de tratamiento

El tratamiento de la leucemia mielógena crónica (LMC) generalmente se inicia cuando se establece el diagnóstico, el cual se hace por la presencia de un recuento elevado de leucocitos (WBC, por sus siglas en inglés), esplenomegalia, trombocitosis e identificación del desplazamiento de BCR/ABL (región de rotura de conglomerado/Abelson). El tratamiento óptimo de primera línea para la LMC en estadio crónico es polémico y tema de investigación activa. El único tratamiento curativo congruentemente satisfactorio de la LMC para más de la mitad de los pacientes idóneos ha sido el trasplante alogénico de médula ósea o células madre. Los datos a largo plazo que cubren más de 10 años de tratamiento están disponibles y la mayoría de los sobrevivientes a largo plazo no muestran pruebas de desplazamiento del BCR/ABL por ninguna prueba disponible (citogénesis, reacción en cadena de polimerasa-transcripción inversa [RT-PCR] o hibridación fluorescente in situ [FISH, por sus siglas en inglés]).



No obstante, muchos pacientes no reúnen las condiciones para este método, a pesar de que la edad, las condiciones de comorbilidad o la ausencia de un donante propicio. Por otra parte, la morbilidad y la mortalidad a partir del trasplante alogénico de médula ósea o células madre son sustanciales; puede esperarse una mortalidad relacionada con el tratamiento del orden de 15% a 30%, dependiendo de si el donante es un pariente y de la presencia de antígenos discordantes.

Datos que por tiempo han permanecido como válidos están también disponibles para pacientes tratados con interferón alfa. Aproximadamente 10% a 20% de estos pacientes tiene una respuesta citogénica completa sin pruebas del desplazamiento de BCR/ABL mediante ninguna prueba disponible y la mayoría de estas personas no padecen enfermedad más allá de 10 años. Sin embargo, el mantenimiento de la terapia con interferón (proteína celular formada cuando se exponen las células a un virus u otra partícula extraña de ácido nucleico) es necesario y algunas personas padecen efectos secundarios que evitan el tratamiento interrumpido. El mesilato de imatinib, un inhibidor específico de la tirosina cinasa de BCR/ABL, produce una respuesta citogénica completa en más de 60% de los pacientes anteriormente sin tratamiento con muy pocos efectos secundarios. No obstante, no existen datos que por tiempo han permanecido como válidos hasta el momento sobre la durabilidad de esta respuesta y no hay información sobre la eficacia de estrategias de

recuperación con el uso de interferón alfa o trasplante alogénico de células madre después del fracaso del mesilato de imatinib. Por otra parte, casi todos los pacientes que responden completamente aún revelan pruebas detectables del desplazamiento del BCR/ABL, en general por RT-PCR o por cultivos celulares progenitores de FISH. La implicación clínica de este hallazgo no se conoce.

Se deben ofrecer ensayos clínicos a los pacientes recientemente diagnosticados con LMC en fase crónica. Restan muchas preguntas por responder. ¿Cuál es la mejor dosis del mesilato de imatinib y debe combinarse con otros agentes (como el interferón alfa o la citarabina)? ¿Cuál es la función del trasplante alogénico de médula ósea o células madre para pacientes más jóvenes, idóneos? ¿Debe ofrecerse esto antes o después del inicio del mesilato de imatinib? ¿Será el trasplante más o igualmente eficaz antes o después del fracaso del mesilato de imatinib? ¿Perdurarán las respuestas obtenidas con mesilato de imatinib muchos años o tendrán corta duración y la enfermedad recurrente será más difícil de controlar? ¿Debe el mesilato de imatinib retenerse para un ensayo en el "momento propicio" con interferón para identificar las respuestas citogénicas para quienes están disponibles datos a largo plazo? Todos estos temas han llevado a una reevaluación activa de las recomendaciones a fin de obtener una terapia de primera línea óptima para la LMC en fase crónica.

Los pacientes recientemente diagnosticados con concentraciones muy altas de leucocitos en circulación (WBC >100,000/mm^3) necesitan la reducción rápida con el uso de fármacos quimioterapéuticos, generalmente hidroxiurea. Esto eliminaría los casos cerebrovasculares o muerte por leucostasis. La leucoforesis y la plaquetaféresis suelen necesitarse para reducción urgente en la cantidad.

Leucemia mielógena crónica en fase crónica

Opciones de tratamiento:

1. Ya que se requiere de la actividad de la tirosina cinasa para la función de transformación de la proteína de fusión del BCR/ABL (región de rotura de conglomerado/Abelson), el utilizar un inhibidor específico de la kinasa podría ser un tratamiento eficaz para los pacientes con LMC. El mesilato de imatinib es un compuesto que inhibe la oncoproteína BCR/ABL la cual es patogénica en LMC.
   En 454 pacientes con LMC en fase crónica que anteriormente no respondieron al tratamiento con interferón, el mesilato de imatinib indujo respuestas citogénicas principales en 60% de los pacientes y respuesta hematológica completa en 95% de los pacientes, con 89% de los pacientes sin evolución a la fase acelerada o la fase blástica con un seguimiento medio de 18 meses. También se observaron respuestas en pacientes con crisis blásticas de blastocitos, mieloides y linfoides a pesar de que las respuestas parecen ser más duraderas para el fenotipo de blastocitos mieloides. Estos resultados demuestran una actividad que aparenta ser mayor que la de cualquier otro agente utilizado en el tratamiento de la LMC.

2. El único tratamiento curativo sistemáticamente satisfactorio para la leucemia mielógena crónica (LMC) ha sido la terapia de dosis elevada seguida de trasplante alogénico de médula ósea o células madre. Los pacientes menores de 60 años de edad con un hermano gemelo o con hermanos con HLA idéntico pueden ser considerados para el trasplante de médula ósea (TMO) al inicio de la fase crónica. Aunque el procedimiento se asocia con morbilidad y mortalidad considerablemente altas, de 50% a 70% de los pacientes que recibieron trasplantes en la fase crónica tuvieron una supervivencia de 2 a 3 años, con resultados mejores en pacientes más jóvenes (especialmente aquellos menores de 20 años). Los resultados en aquellos pacientes que han recibido trasplantes en las fases acelerada y blástica de la enfermedad empeoran gradualmente. La mayoría de las series de trasplantes indican una supervivencia mayor cuando se lleva a cabo este procedimiento antes de que pase un año desde el diagnóstico. Sin embargo, los datos que avalan un trasplante temprano nunca han sido confirmados en ensayos clínicos controlados. En un ensayo clínico aleatorio, los períodos sin enfermedad, así como la supervivencia en general fueron comparables cuando los trasplantes alogénicos estuvieron seguidos de terapia preparativa con ciclofosfamida e irradiación total al cuerpo (TBI, por sus siglas

en inglés) o busulfán y ciclofosfamida sin TBI. Este último estuvo relacionado a una menor incidencia de la enfermedad injerto contra huésped y menos episodios de fiebre, hospitalizaciones y días de hospitalización.

Aproximadamente el 20% de los pacientes con LMC que de otra forma serían aptos para un trasplante carecen de un donante fraterno compatible. Se pueden encontrar donantes HLA compatibles que no son parientes o donantes no compatibles en un antígeno HLA para cerca de un 50% de los participantes idóneos a través del National Marrow Donor Program (Programa Nacional de Donantes de Médula Ósea). Sin embargo, todavía existen obstáculos importantes para usar donantes que no son parientes, especialmente en pacientes de mayor edad. Dos series retrospectivas siguiendo el trasplante de médula ósea alogénica de un donante no emparentado con el mismo HLA mostraron un relapso a cinco años de 3% a 10% y una tasa de supervivencia general a 5 años de 31% a 57% (la mayoría de las muertes estuvieron relacionadas con el tratamiento). Los pacientes con trasplantes de donantes no emparentados fueron generalmente más jóvenes, y tuvieron un intervalo de tiempo mayor entre el diagnóstico y el trasplante. A pesar de que la mayoría de las recaídas ocurren antes de pasar 5 años desde el trasplante, las recaídas han ocurrido hasta 9 años después de un trasplante de médula ósea. El riesgo parece ser menor en pacientes que tuvieron el trasplante temprano en la enfermedad y en aquellos que desarrollan enfermedad crónica de injerto contra huésped. Los trasplantes de médula ósea de donantes no parientes están asociados con un riesgo mayor de rechazo del injerto e infección después del trasplante (de virus y hongos). La frecuencia de recaída es más baja con trasplantes de médula ósea de donantes no emparentados que de hermanos. La administración de interferón alfa, hidroxiurea o ambos es el tratamiento estándar utilizado para estabilizar al paciente antes del trasplante. Estudios previos también indicaron que una exposición previa al interferón tuvo un efecto adverso en los resultados después de BMT alogénicos subsiguientes. Sin embargo, estudios subsiguientes no han confirmado estas observaciones. Estudios retrospectivos indican que el impacto potencialmente negativo del interferón en los resultados del trasplante aparenta estar limitado a pacientes que reciben trasplante de un donante compatible no emparentado, y pudiera estar aminorado por el retiro del interferón durante al menos 90 días antes del trasplante.

Los pacientes tratados con interferón, en un ensayo clínico aleatorio a los que se les dio seguimiento por largo tiempo, y en el que se comparó el interferón con quimioterapia, mostró que la tasa de supervivencia media no se había alcanzado a los 10 años en pacientes que obtuvieron una respuesta citogénica al interferón grande o completa. El setenta y cuatro por ciento de los pacientes con respuesta citogénica completa, y el 55% de los pacientes con respuesta citogénica grande estaban vivos y no mostraron evolución de la enfermedad al momento de la publicación (no se dio el tiempo medio de seguimiento). **Sin embargo, usando métodos moleculares de análisis, todavía se pueden detectar pequeñas cantidades de células Ph1-positivas** en la mayoría de los pacientes que tienen remisiones citogénicas a largo plazo, y se requerirá un seguimiento más largo para cerciorarse de si la enfermedad reaparecerá o no.

Los pacientes mayores de 60 años de edad con LMC en fase crónica tienen una tasa de respuesta hematológica y citogénica y una duración de la respuesta citogénica similar a la de pacientes más jóvenes; sin embargo, la frecuencia de complicaciones es mayor en los pacientes ancianos. El interferón alfa tiene importantes efectos tóxicos que pueden causar que se modifique la dosificación o se deje de administrar la terapia en muchos casos. Los efectos secundarios comunes son un síndrome similar a la influenza, náusea, anorexia, pérdida de peso y síntomas neurosiquiátricos, todos ellos reversibles al cesar la terapia. Las complicaciones relacionadas con el sistema inmunológico, como el hipertiroidismo, la hemólisis, y las enfermedades de los tejidos conectivos, pueden ocurrir en raras ocasiones después de un tratamiento a largo plazo. El interferón alfa es bastante costoso, y las inyecciones subcutáneas diarias pueden ser problemáticas.

Los pacientes que obtengan una remisión citogénica deberían continuar la terapia (de 3 a 5 millones de unidades/m^2 diarios) al menos durante 2 a 3 años después de la remisión, y quizás de forma inde-

finida, según indican algunos investigadores. Al cabo de un año, los pacientes con solo una respuesta citogénica parcial deben considerar tratamiento alternativo con mesilato de imatinib o trasplante alogénico de médula ósea o células madre (si fueran idóneos). El interferón alfa resulta también eficaz en aquellos pacientes que han recaído después de un trasplante de médula ósea alogénico.

3. La esplenectomía puede ser necesaria y útil en pacientes con problemas hematológicos y malestar físico debido al tamaño masivo del bazo.

Leucemia mielógena crónica en fase acelerada

Los pacientes con leucemia mielógena crónica (LMC) en su fase acelerada muestran signos de evolución sin satisfacer los criterios de la crisis blástica (leucemia aguda). Estos son los síntomas y hallazgos:

- Fatiga y malestar crecientes.
- Esplenomegalia evolutiva.
- Leucocitosis o trombocitosis creciente o ambas.
- Anemia que se empeora.

El examen de la médula ósea muestra un porcentaje creciente de células blásticas (pero 30% o menos) y basofilia. Otras anomalías citogénicas ocurren durante la fase acelerada (mutaciones o eliminaciones de la trisomía 8, la trisomía 19, el isocromosoma 17Q, p53), y la combinación de evolución hematológica con otras anomalías citogénicas predice tasas de respuesta más bajas y menos tiempo hasta que fracase el tratamiento con mesilato de imatinib Al año después del comienzo del tratamiento con imatinib, la tasa de fracaso es de 68% en los pacientes cuya enfermedad muestra tanto evolución hematológica como anomalías citogénicas, 31% en los pacientes que sólo presentan evolución hematológica y 0% en los pacientes que muestran únicamente anomalías citogénicas. Antes que el imatinib estuviera disponible, el período de supervivencia mediano de los pacientes que padecían de LMC en su fase acelerada era menor de 1 año

Opciones de tratamiento estándar:

1. Trasplante de médula ósea. El trasplante de médula ósea autóloga puede devolver al paciente a una fase crónica, que puede ser duradera. El trasplante de médula ósea alogénica tiene potencial de curación, aunque los resultados que se han obtenido hasta la fecha son precarios. La inducción de la remisión mediante el uso de mesilato de imatinib seguido de un trasplante alogénico de células madre se encuentra bajo evaluación clínica.
2. Mesilato de imatinib. La respuesta hematológica entre los 200 pacientes con LMC en fase acelerada fue de 80% y la respuesta citogénica total fue de 24%; el 82% de las respuestas citogénicas se mantuvieron al dieciochoavo mes.
3. Interferón alfa. A pesar de que la tasa de respuesta es menor en la fase acelerada de la enfermedad que en la fase crónica, se ha informado de respuestas duraderas y de la supresión de la evolución citogénica clonal. Cuando se le añadió citarabina al interferón alfa, en comparación a los controles históricos del interferón solo, la tasa de respuesta y la supervivencia a 3 años parecen mejorar en los pacientes en último estadio.
4. Dosis elevadas de citarabina.
5. Hidroxiurea.
6. Busulfán.
7. Terapia de transfusión de apoyo.

Leucemia mielógena crónica en fase blástica

Opciones de tratamiento estándar:

1. El mesilato de imatinib ha mostrado una actividad marcada en pacientes con crisis blástica mieloide y en pacientes con crisis blástica linfoide o, leucemia linfoblástica aguda positiva al cromosoma Filadelfia.

2. Vincristina y prednisona con o sin una antraciclina (para aproximadamente el 25% de los pacientes con células positivas a la desoxinucleotidil-transferasa terminal y transformación linfoblástica).
3. El trasplante de médula ósea alogénica tiene éxito en menos del 10% de los pacientes debido a complicaciones del trasplante y leucemia recurrente. Si está disponible, esto representa el único enfoque potencialmente curativo en tales pacientes. El trasplante alogénico es mas eficaz en pacientes que han sido inducido a una segunda fase crónica con una supervivencia libre de enfermedad, prolongada, de aproximadamente 20%
4. Hidroxiurea como terapia paliativa.
5. Dosis elevadas de citarabina.

Leucemia mielógena crónica recidivante

En 454 pacientes con leucemia mielógena crónica (LCM) en fase crónica que anteriormente no respondieron con interferón, el mesilato de imatinib indujo respuestas citogénicas principales en 60% de los pacientes y respuesta hematológica completa en 95% de los pacientes, con 89% de los pacientes sin evolución a la fase acelerada o la fase blástica con un seguimiento medio de 18 meses. Se observaron respuestas similares en 201 pacientes con LMC en su fase crónica a quienes se les dejó de administrar regímenes a base de interferón a causa del mesilato de imatinib. También se observaron respuestas en pacientes con dobladillos de blastocitos, mieloides y linfoides a pesar de que la respuesta aparenta ser mas duradera para el fenotipo de blastocitos mieloides. Los ensayos clínicos explorarán la combinación de mesilato de imatinib con otros medicamentos a fin de mejorar el pronóstico de pacientes con LMC recidivante. Se desconocen los resultados de los tratamientos de rescate, como interferón alfa o trasplante alogénico de médula ósea o células madre, después del fracaso del mesilato de imatinib de primera línea.

Después de la recaída de un trasplante de medula ósea alogénica algunos pacientes responden al alfa interferón. La respuestas de la mayoría de los pacientes al mesilato de imatinib suelen ser citogénicas y moleculares y durables. (Estos pacientes no habían recibido imatinib anteriormente.) En un estudio, el mesilato de imatinib indujo respuestas durables en la mayoría de los pacientes que habían sufrido relapsos después del trasplante alogénico de células madre (17 de 23 pacientes), pero la terapia se asoció con mielosupresión significativa y recurrencia severa de la enfermedad de injerto contra huésped.

Las infusiones de leucocitos con recubiertos de aislantes o de células T aislada obtenidas mediante feresis del trasplante de médula ósea de un donante ha inducido a remisiones prolongada en mas del 50% de los pacientes que recaen después de un trasplante alogénico. Se piensa que la eficacia de este tratamiento se debe a un efecto inmunológico llamado injerto versus leucemia. Este tratamiento es mas eficaz en aquellos pacientes cuya recaída es detectable solamente mediante estudios citogénicos o moleculares y esta relacionada de manera significativa con la enfermedad de injerto versus huésped.

Metodología y Técnicas

La técnica aplicada es El Bio-magnetismo Médico la cual como se mencionó anteriormente hace la localización de variaciones e pH en el cuerpo por medio del rastreo con campos magnéticos por medio de imanes de mediana potencia o de Bio-energética.

En ambos casos se requiere un ambiente tranquilo con temperatura estable en el cual el terapeuta pueda concentrarse en realizar el rastreo (recorrido por el cuerpo con la finalidad de descubrir variaciones de pH).

Las herramientas de trabajo son:

- Cama de mediana dureza de colchón donde el paciente pueda acostarse cómodamente ya que requerirá permanecer en ella por lo menos 20 minutos.
- Imanes de diferentes tamaños de intensidad media (arriba de 1,000 Gaus).

Bio-magnetismo por Imanes

1. Se explica al paciente en que consiste la terapia y se le solicita que firme su acuerdo en la utilización de esta técnica en específico.
2. Se le pide al Paciente llene una hoja donde describe las afecciones que ha padecido y las que padece actualmente, también el tipo de operaciones ha tenido.
3. Se platica brevemente con el paciente para saber su opinión de su padecimiento y recabar algo más de su historial clínico.
4. Se recuesta al paciente en decúbito dorsal vestido y cómodamente en la cama.
5. El terapeuta se coloca al pie de la cama y toma los tobillos del paciente.
6. Con movimientos oscilatorios leves y siempre comparando el nivel de los talones del paciente repasar cada uno de los puntos de los Pares Bio-magnéticos por medio de la colocación del imán negativo.
7. Se observa si existe variación en el nivel de los talones, si no existe recorrer el imán al siguiente par.
8. En caso de existir una variación, localizar el punto correspondiente del par y colocar el imán de carga contraria para impactar el Par Bio-magnético y lograr su neutralización.
9. Se pasa al siguiente Par Bio-magnético y se repite desde el inciso 6.
10. Al terminar de repasar todos los pares, se deja al paciente recostado por un intervalo aproximado de 20 minutos.
11. Después de los 20 minutos empezar a retirar los imanes por Par Bio-magnético en el mismo orden en que fueron colocados. Al retirar el primer imán del Par Bio-magnético checar en los pies que los talones se mantengan al mismo nivel. En caso de que esto no ocurra, dejar puesto el Par Bio-magnético otro tiempo hasta que al retirar el primer imán no exista ningún desplazamiento.
12. Se le da otra cita al paciente para constatar que los Pares Bio-magnéticos han desaparecido en un plazo mínimo de 8 días para dar tiempo a que el organismo se reponga y observar si no existe algún recontagio o haya quedado memoria del Par.
13. Cuando el Paciente ya no presenta ningún Par Bio-magnético, se da de alta.

Bio-magnetismo por Bio-energética

1. Se explica al paciente en que consiste la terapia y se le solicita que firme su acuerdo en la utilización de esta técnica en específico.
2. Se le pide al Paciente llene una hoja donde describe las afecciones que ha padecido y las que padece actualmente, tipo de operaciones ha tenido.
3. Se platica brevemente con el paciente para saber su opinión de su padecimiento y recabar algo más de su historial clínico.
4. Se recuesta al paciente en decúbito dorsal vestido y cómodamente en la cama.
5. El terapeuta se para al pie de la cama y toma los tobillos del paciente.
6. Con movimientos oscilatorios leves y siempre comparando el nivel de los talones del paciente repasar cada uno de los puntos de los Pares Bio-magnéticos por medio de la mentalización del punto a auscultar.
7. Se observa si existe variación en el nivel de los talones, si no existe mencionar el par siguiente.
8. En caso de existir una variación, localizar el punto correspondiente del par y colocar un imán en el punto proyectado y se busca mentalmente su contraparte de carga contraria para impactar el Par Bio-magnético y lograr su neutralización.
9. Se pasa al siguiente Par Bio-magnético y se repite desde el inciso 6.
10. Al terminar de repasar todos los pares, se deja al paciente recostado por un intervalo aproximado de 20 minutos.
11. Después de los 20 minutos empezar a retirar los imanes por Par Bio-magnético en el mismo orden en que fueron colocados. Al retirar el primer imán del Par Bio-magnético checar en los pies que los

talones se mantengan al mismo nivel. En caso de que esto no ocurra, dejar puesto el Par Biomagnético otro tiempo hasta que al retirar el primer imán no exista ningún desplazamiento.

12. Se le da otra cita al paciente para constatar que los Pares Bio-magnéticos han desaparecido en un plazo mínimo de 8 días para dar tiempo a que el organismo se reponga y observar si no existe algún recontagio o halla quedado memoria del Par.
13. Cuando el Paciente ya no presenta ningún Par Bio-magnético, se da de alta.

Desarrollo del Trabajo

18-03-04 Paciente del Instituto Mexicano del Seguro Social, Masculino de 26 años de edad originario del D.F. con ocupación de ejecutivo de filial bancaria con escolaridad de licenciatura en contaduría, soltero, Tabaquismo (+) durante la adolescencia hasta hace 5 años, Alcoholismo (+) ocasional sin llegar al estado de embriaguez.

Antecedentes familiares: abuelo paterno con Diabetes Mellitus 2, fallecido por cáncer gástrico padecía también.

Antecedentes patológicos sin importancia para lo cual solo se sabe alérgico a la penicilina.

Inicia el padecimiento hace 1 año en la que notó un dolor abdominal al realizar ejercicios y endurecimiento a nivel de músculos rectos que fue confundido con hipertrofia muscular, en el mismo período acudió a consulta dental donde presentó hemorragia de difícil contención, sin embargo no recibe atención especializada, hace una semana inicia con crecimiento ganglionar cervical a nivel de cadenas yugulares y en región de esternocleidomastoideo por lo que acude con particular quien indica USG Hígado abdominal en donde se aprecia hepato y esplenomegalias intensas además de adenitis aórtica.

A la exploración física se observa a distancia adenitis cervical intensa, en toda la cadena Yugular y esternomastoidea, no se aprecia axilares, solo inguinales con cardiopulmonar estable en el momento, con abdomen con esplenomegalia de 15 cm. aproximadamente por debajo de reborde costal izq. Con hepatomegalia de 4 cm. por debajo de reborde costa derecho, coloración, tono, fuerza muscular conservada, TA120/70, FC 68X, TEMP 36.5 ^{0}C

Diagnostico del IMSS: Proceso Linfoproliferativo tipo Linfoma de Hodgkin

En la Biometría Hematina resaltan los valores:

Leucocitos de 228,000 K/uL	Valor de referencia	4,500 a 10,500 K/uL
Plaquetas incontables	Valor de referencia	150 a 450 K/uL
Hemoglobina 909 g/dl	Valor de referencia	12.2 a 18.1 g/dl

18-03-04 El paciente se presentó a consulta donde se corroboró por exploración física los síntomas que menciona, además reporta diaforesis nocturna y fiebre de alrededor de 39 ^{0}C.

Se procede al rastreo donde se encontraron los siguientes pares:

Par Biomagnético	Descripción	
Riñon	Parietal	Goiz
Escápula	Escápula	Bacteria Mycobacterium Leprae
Bazo	Bazo	Bacteria Yersinia Pestis
Pleura	Hígado	Bacteria Virus Hepatitis B
Supraespinoso	Supraespinoso	Mycobacterium Tb
Temporal	Temporal	Virus Tifo Exantemático
Bazo	Duodeno	Virus

26-03-04 El paciente se presenta a consulta. En la auscultación. las fiebres han desaparecido, las sudoraciones son mínimas, los ganglios se encuentran muy desinflamados, sigue existiendo esplenomegalia.

Timo	Recto	VIH 1
Occipital	Occipital	Virus EipsteinBar
Oreja	Oreja	Intoxicación

26-03-04 Se recogen los resultados de la biopsia de Ganglios Linfáticos a nivel de cadenas yugulares con el siguiente resultado:

Enfermedad e Hodgkin de tipo esclerosis nodular

29-03-04 Se continúa con las terapias de Bio-magnetismo Médico. La sudoración a desaparecido por completo, los ganglios se han desinflamado casi por completo, se encuentran los pares:

Par Biomagnético	Descripción	
Conducto Vesícula	Riñón Izq.	Espiroqueta
Plexo Cervical	Plexo Cervical	Estreptococo fecalis

30-03-04 El paciente acude a Interconsulta en Hematología.

Descartan Linfoma de Hodgkin y por laboratorio se trata de Leucemia aguda.

Solicitan Biometría Hematina Urgente, Biopsia de hueso, Cariotipo:
Leucocitos 148,000 K/uL
Hemoglobina 9 g/dl
Plaquetas incontables

Recetan al paciente empiece con Hydrea de 500 (4 pastilla diarias por 3 meses) y citan en 2 semanas

05/04/04 El pacienten no toma la medicina que le receto el IMSS y continúa con las terapias de Bio-magnetismo Médico, por examen hematológico los leucocitos han disminuido a casi la mitad, las plaquetas continúan siendo incontables, sigue existiendo esplenomegalia los demás signos del paciente son normales no hay fiebre, no existen sudoraciones, el paciente reporta que duerme mejor. Se encuentra el par:

Par Biomagnético		Descripción
Perihepático	Perihepático	Morganela Tifo

7-04-04 Se reciben los resultados de la Biopsia de hueso solicitada desde el 20 de abril, el IMSS, diagnostica:

Leucemia Mieloide Crónica

26-04-04 Entregan los resultados del Cariotipo en Médula Ósea

Interpretación: Cariotipo en aspirado de médula ósea del sexo masculino con doble línea celular. Se identifica el Cromosoma Filadelfia

Terapia Bio-magnética, El paciente reporta sentirse muy bien sin molestias únicamente sigue mostrando esplenomegalia aunque ya disminuyo de tamaño, los Leucocitos han disminuido a 34,000 K/uL, las plaquetas siguen incontables.

Par Biomagnético	Descripción	
Duodeno	Hígado	Hepatitis D
Próstata	Recto	Papiloma virus
Escápula	Escápula	Mycobacterium Leprae

11-05-04 Se reciben resultados de la Biopsia Ósea

- Celularidad aproximada del 95 %
- Hiperplasia de las tres series hematopoyeticas, con megacariocitos atípicos y dismielopoyesis.
- Relación mieloide-eritroide no valorable
- Estroma con fibrosis reticulinica grado III

Diagnóstico: Médula Ósea hipercelular global con dismielopoyesis y fibrosis reticulinica grado III difusa.

13-05-04 Terapia Biomagnética El paciente se siente bien, trae análisis de sangre donde se muestra que los leucocitos tiene un valor de 17,400 K/uL, las plaquetas tienen un valor de 1,534 K/uL. Continua con esplenomegalia, el decrecimiento del bazo empieza a acercarse a la orilla de las costillas. Se detectaron los siguientes pares.

Par Biomagnético	Descripción	
Dorsal	Lumbar	Meningococo
Quiasma	Quiasma	Regula Sistema Linfático

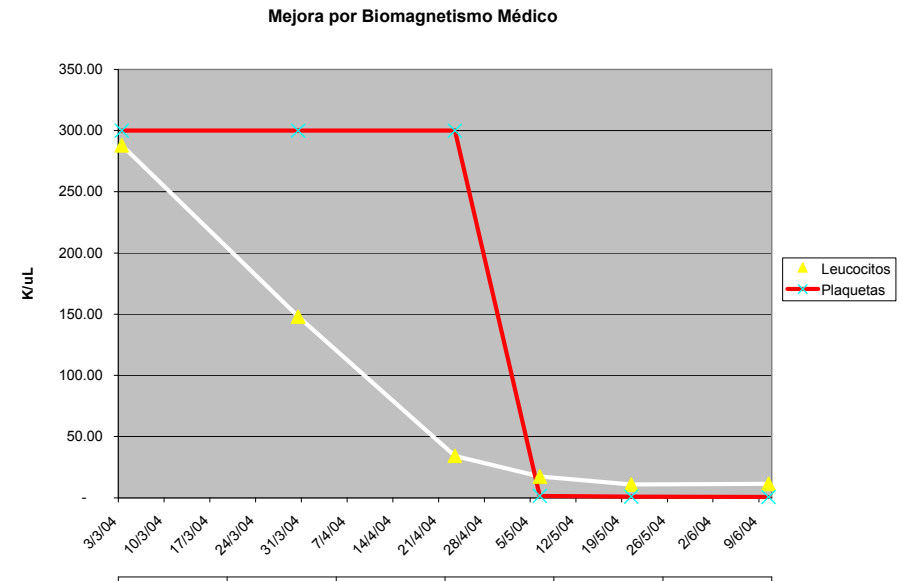
10-06-04 El paciente acude al consultorio con análisis hematológicos de dos fechas del 20/05/04 con leucocitos de 10,900 K/uL y plaquetas de 1,013 K/uL y de la fecha 10/06/04 donde los leucocitos tienen un valor de 11,400 K/uL y plaquetas de 624, se detecta una infección estomacal a lo que atribuyo el aumento de los leucocitos. Se continúa con las terapias de Bio-magnetismo Médico, se encuentran los pares:

Par Biomagnético	Descripción	
Transverso	Vejiga	Vibrio Cholerae
Timo	Apéndice	Inmunológico
Cuerpo Páncreas	ola Páncreas	Intoxicación

15-06-04 El paciente tuvo cita en el IMSS con el hematólogo quien determina que es necesario hacer un Transplante de Médula por lo que el paciente empieza una Quimioterápia leve a base de Interferón combinado con Citarabina por lo que se suspende el tratamiento por Bio-magnetismo Médico.

15-06-05 Análisis de Resultados

Los resultados se pudieron apreciar a nivel físico como fisiológico.



	3/3/04	30/3/04	23/4/04	6/5/04	20/5/04	10/6/04
Leucocitos	288.00	148.00	34.20	17.40	10.90	11.40
Plaquetas	300.00	300.00	300.00	1.53	1.01	0.62

En primer lugar se pudo apreciar la mejora del paciente al dejar de tener paulatinamente los síntomas: de Fiebre, Sudoración, Adenitis cervical y poco a poco fue perdiendo la esplenomegalia.

En segundo lugar la mejora fisiológica, presento su avance al empezar el 18 de marzo con valores de 228.0 K/uL de Leucocitos y Plaquetas incontables contra el último análisis del 10 de junio con valores de 11.4 K/uL en Leucocitos y plaquetas de 624 K/uL.

La recuperación del paciente fue a tal grado que el IMSS le retiro su incapacidad al no encontrarlo imposibilitado para continuar con su trabajo.

Conclusión

El paciente toma la decisión de someterse a la Transfusión de Médula Ósea aceptando los riesgos que implica el método mismo, al saber que el cromosoma Filadelfia no había sido erradicado de su organismo y por lo tanto según la medicina alópata es susceptible de volver a padecer la enfermedad. A pesar de que el tratamiento médico habitual del la LMC también quedan rastros de este cromosoma y el paciente queda dependiente de por vida a los medicamentos.

La respuesta de la Terapia Bio-magnética es una realidad ya que los valores alcanzados por los Leucocitos y Plaquetas se restituyeron casi a la normalidad sin requerir medicina como se muestra en las páginas anteriores (ver gráfica).

Es necesario tratar de tomar otra actitud con respecto a las terapias alternativas sobre todo en los círculos médicos, las cuales tienen la misma validez que los tratamientos convencionales y sería bueno verlas aplicadas en manos de los propios médicos, así como algunos lo han hecho con la acupuntura, la quiropráctica, la homeopatía, también voltearan al el bio-magnetismo médico y vieran en el una terapia de curación para ofrecer la posibilidad al paciente de una cura verdadera.

Recomendaciones

La terapia debe ser en un lugar tranquilo tanto para el paciente como para el terapeuta el cual debe tener completa atención y concentración al hacer el rastreo del paciente por lo que no debe haber presente otra persona la cual pueda causar distracción o incomodar al paciente.

Es conveniente ayudar al paciente a conocer su enfermedad para que pueda tomar la decisión correcta cuando se requiera y conozca los cambios y la evolución que sigue la enfermedad y curación.

A pesar de que por lo general no es indispensable pedir al paciente que varíe algo en su estilo de vida, si es conveniente hacerlo por lo menos mientras alcanza la curación ya que alguna actividad puede hacer que la curación se retrase.

Bibliografía

Goiz Durán, Isaac. 2004. *Diccionario de Medicina Océano MOSBY.* Editorial Océano, España.
_____. 2004. El Fenómeno Tumoral. Universidad de Loja, México.
_____. 1999. *El Par Biomagnético.* Xalostoc, Méixco.
Guyton, Artur C. 1977. *Tratado de Fisiología Médica.* Interamericana, México.
National Cancer Institute.
U.S. National Institutes of health
www.cancer.gov

Glosario

Basófilos
Leucocito granulocitico caracterizado por poseer un núcleo segmentado que contiene gránulos que se tiñen de azul si se exponen a un tinte básico, representan el 1 % o menos del recuento total de leucocitos y aumentan en las enfermedades mieloproliferativas y disminuyen en las reacciones alérgicas graves.

Blástica

Cualquier célula inmadura como los eritroblastos, linfoblastoso neuroblastos.

Clonal

Teoría sobre la formación de anticuerpos expuesta por M. Burneo Afirma que el feto produce clones de células linfoides con una función específica que puede interaccionar con un número limitado de los determinantes antigénicos con los que entra en contacto el huésped. Todo clon inmunocompetente que reconozca algún antígeno específico en el útero es destruido o suprimido, por lo que se eliminan todas las células autoantigénicas y se evita la aparición de enfermedades autoinmunes, mientras se dejan intactas las células capaces de reaccionar a antígenos externos.

Enfermedad de Hodgkin

Trastorno maligno caracterizado por Adenopatías no dolorosas que suelen evidenciarse primero en los ganglios cervicales, esplenomegalia y presencia de las células Reed-Stemberg (grandes macrófagos atípicos con núcleos múltiples e hiperlobulados y nucleolos prominentes.

Los síntomas son:

- Anorexia
- Pérdida de peso
- Purito generalizado
- Febrícula
- Sudoración nocturna
- Anemia
- Leucocitosis

La enfermedad de Hodgkin es dos veces mas frecuente en varones y aparece en edades comprendidas entre los 15 y 35 años. En la mitad de los pacientes se consigue la remisión a largo plazo. Algunos investigadores sostienen que la enfermedad de Hodgkin puede comenzar como un proceso inflamatorio o infeccioso y después transformarse en una neoplasia, otros piensan que es debido a un trastorno inmunitario.

Fosfatasa alcalina

Enzima que interviene en la mineralización ósea.

Eosinófilos

Leucocito granulado bilobulado, algo mayor que un neutrófilo, que se caracteriza por la presencia de un gran número de gránulos citoplasmáticos gruesos y retractiles que se tiñen intensamente con la tinción ácida eosina. Los eosinófilos constituyen del 1 al 3% de los leucocitos del organismo. Su número aumenta en los estados alérgicos y en algunas infecciones y disminuye con la administración de esteroides.

Gammagrafía

Registro fotográfico producido por un aparato de imagen que muestra la distribución e intensidad de la radioactividad en varios tejidos y órganos tras la administración de un fármaco radiactivo.

Hematopoyético

Tejido encargado de de la formación y desarrollo de las células sanguíneas en la médula ósea.

Hiperuricemia

Aumento de la producción de ácido úrico o la disminución de su excreción.

Interferón

Proteína celular formada cuando se exponen las células a un virus u otra partícula extraña de ácido nucleico

Leucoforesis

Método de laboratorio que consiste en separar los leucocitos por electroforesis para la identificación y valoración de los diferentes tipos y sus proporciones.

Médula Antóloga
Médula ósea extraída a uno mismo.

Mieloblastos
Precursor de los Leucocitos granulocíticos. En ciertas leucemias se encuentra aumento marcado de mieloblastos en la médula ósea y en la sangre periférica.

Megacariocitos
Célula extraordinariamente grande de la médula ósea que mide entre 35 y 160 micras de diámetro y posee un núcleo multilobulado. Son esenciales para la producción y proliferación de plaquetas en la médula ósea y normalmente no aparecen en la médula circulante.

Plaquetaféresis
Eliminación de las plaquetas de la sangre extraída procediendo a la infusión al donante del resto de la sangre.

Promielocitos
Célula mononuclear de gran tamaño que no aparece normalmente en sangre periférica, Tiene un solo núcleo regular y simétrico y algunos gránulos citoplasmáticos indiferenciados. Es la célula intermedia entre el mieloblasto y el mielocito, y su presencia es síntoma de leucemia.

Turno Matutino
U.M.F. No. 58 IMSS

Vigente al 058 Cons. 23 M.
RP. 466155710. kls 01/03/04

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS
COORDINACION DE ATENCION MEDICA

SOLICITUD DE INTERCONSULTA

C23TM

NUMERO DE AFILIACION - NOMBRE
LUIS XAVIER RUIZ RUIZ
2896 77 1687 1M

ORDINARIO [ ] URGENTE [XXXXX]

INTERCONSULTA AL SERVICIO DE:
ONCOLOGIA

DIAGNOSTICO DE ENVIO
PROCESO LINFOPROLIFERATIVO TIPO LINFOMA DE HODKIN

UNIDAD A LA QUE SE ENVIA — DELEGACION
XX ONCOLOGIA CLINICA DEL HGZ No. 72

UNIDAD QUE ENVIA — DELEGACION
UMF 58 — 16

FECHA EN QUE SE SOLICITA LA INTERCONSULTA
01-03-04

ANOTAR UN RESUMEN DE LOS PRINCIPALES DATOS DEL INTERROGATORIO Y EXPLORACION FISICA, ESTUDIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO, TERAPEUTICA PREVIA Y RESULTADOS OBTENIDOS.

Se trata de paciente masculino de 26 años de edad con los antecedentes familia de abuelo paterno fallecido por Ca gastrico y tambien padecia DM2
Antecedentes personales patologicos $in importancia para el actuál solo se s alergico a la penicilina,
+nicia PA hace 1 años de evolucion en la que noto dolor abdominal al reali ejercicios y endurecimiento en el misma a nivel de musculos rectos que fué xxxxxxxxxxxxxxxxxx confundido con hipertrofia muscular, en el mismo periosdo acudio a consulta dental donde presento hemarragia de dificil con sin embargo no recibe atención especializada, hace 1 semana inicio con crecimiento ganglionar cervical a nivel de cadenas yuguleras y en region d esternocleidomtaoideo por lo que acude con particular quien incica USG hi abdominal en donde se aprecia hepato y espleno egalias intensas ademas de adenitis aortica.
ala EF se arecia a distanci, adenitis cervical intensa, en toda la cadena yugular y esternocleidomastoidea, no aprecia axilares, solo inguinales con cardiopulmonar estable en el momento con abdomen con esplenomegalia de 15 cm aproximadamente por debajo de reborde costa izq, con hepatomegali de 4 cm por debajo de reborde costa derac o coloracion tono y fuerza muscu conservada, resto NL. TA120/70 FC68x' FR18x' TEMP36.5

MOTIVO DE ENVIO Se envia reporte de USG

1.- FALTA DE RESPUESTA FAVORABLE AL TRATAMIENTO [ ]
2.- PRESENCIA DE COMPLICACIONES [ ]
3.- REQUERIR ESTUDIOS AUXILIARES DE DIAGNOSTICO ESPECIALES [ ]
4.- RIESGO DE SECUELAS [ ]
5.- COMPLEMENTACION DIAGNOSTICA [ ]
6.- TRATAMIENTO ESPECIALIZADO [ ]
7.- ATENCION DEL PARTO [ ]
8.- PROTECCION ANTICONCEPTIVA METODO ANTICONCEPTIVO _____
(Firma del o la Paciente)
9.- OTROS _____
(Especifique)

INCAPACIDAD: No. DE FOLIO _____ POR _____ DIAS
INICIO: DIA _____ MES _____ AÑO _____
INICIAL [ ] SUBSECUENTE [ ] No. DE DIAS ACUMULADOS [ ]

TIPO DE RAMA:
ENFERMEDAD GENERAL [ ]
RIESGO DE TRABAJO [ ]
MATERNIDAD [ ]

MEDICO RESPONSABLE, NOMBRE, MATRICULA Y FIRMA
Dra. Minerva Raquel Fernández Ruiz
Mat. 99162193

MEDICO DIRECTIVO QUE AUTORIZA (NOMBRE, MATRICULA, CARGO Y FIRMA)
Mónica Mendoza
6696611

03 marzo 2004

4-30-8/97

IMAGEN Y ULTRASONIDO DIAGNOSTICO

Paciente: Luis Xavier Ruiz Ruiz
Sexo: Masculino Edad: 26 años
Estudio: **USG Abdomen Superior y cuello**
Fecha: 01 /03/2004

Distinguido doctor:

Se realiza estudio ecográfico con transductor de 3.5 Mhz en tiempo real y barridos multidireccionales previo ayuno en la región abdominal y del cuello ,observando:

El hígado y bazo se encuentran aumentados de tamaño de tal forma que el lóbulo hepático izquierdo y el borde esplenico interno están en estrecho contacto en la linea media y la lengüeta hepática y el borde inferior del bazo se extienden hasta las crestas iliacas.La densidad de ambos es homogénea.Las dimensiones del bazo son de 22x11cms en sentido longitudinal y anteroposterior.La vesicula biliar es de morfología y situación anatomica normal sin litos en su interior.El calibre del coledoco es de 5mm y el de la vena porta de 12mm. En el retroperitoneo se observan crecimientos ganglionares periaorticos y pericavales.No se logra observar el páncreas por compresión del higado y bazo .
Ambos riñones son de caracteristicas normales pero se encuentran desplazados por el higado y bazo respectivamente.

Se explora complementariamente las regiones del cuello en forma intencionada observando la presencia de crecimientos ganglionares en las cadenas yugulares y de los musculos esternocleidomastoideos predominando en el lado derecho de tamaño variable destacando uno de 18mm en este lado.

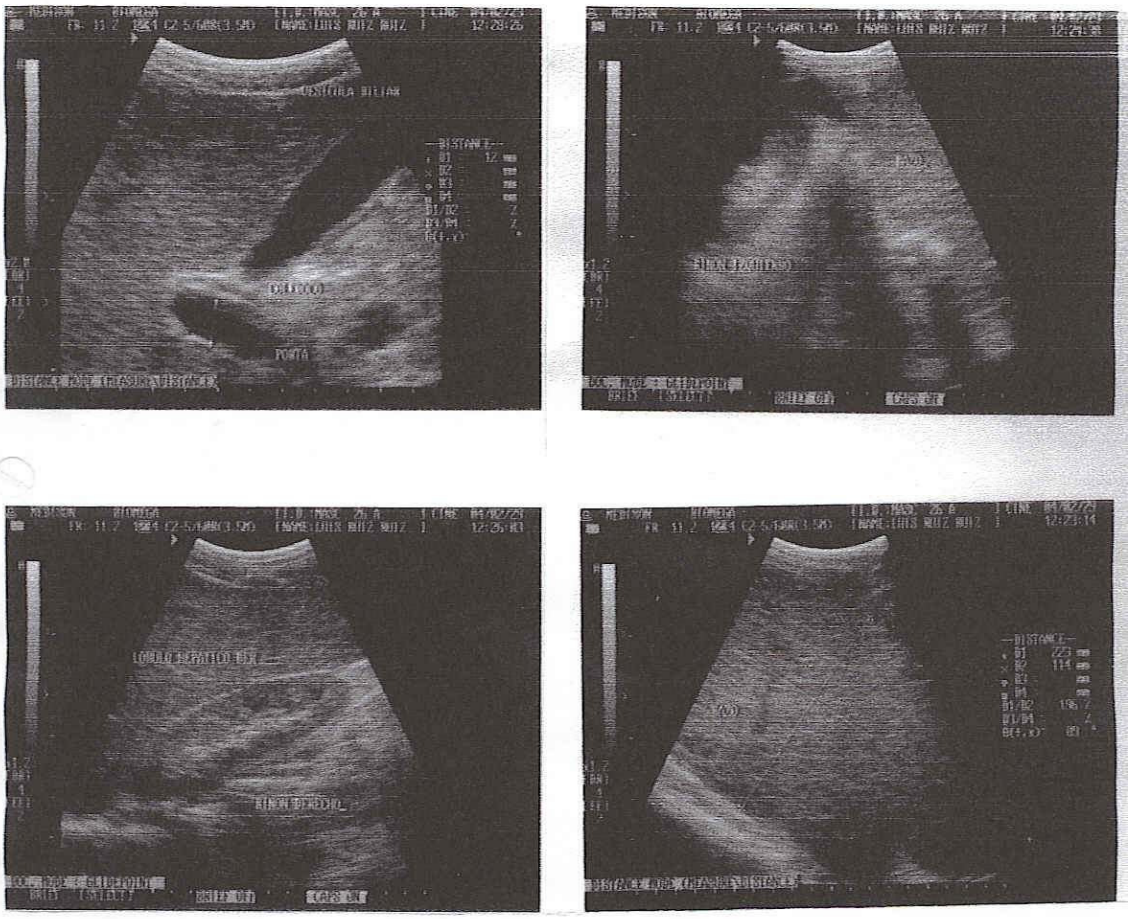
CONCLUSIÓN: LOS HALLAZGOS ANTES DESCRITOS TANTO EN LA REGION DEL CUELLO COMO EN LA REGION ABDOMINAL ESTAN EN RELACION CON PROCESO LINFOPROLIFERATIVO DEL TIPO DEL LINFOMA DE HODGKIN .

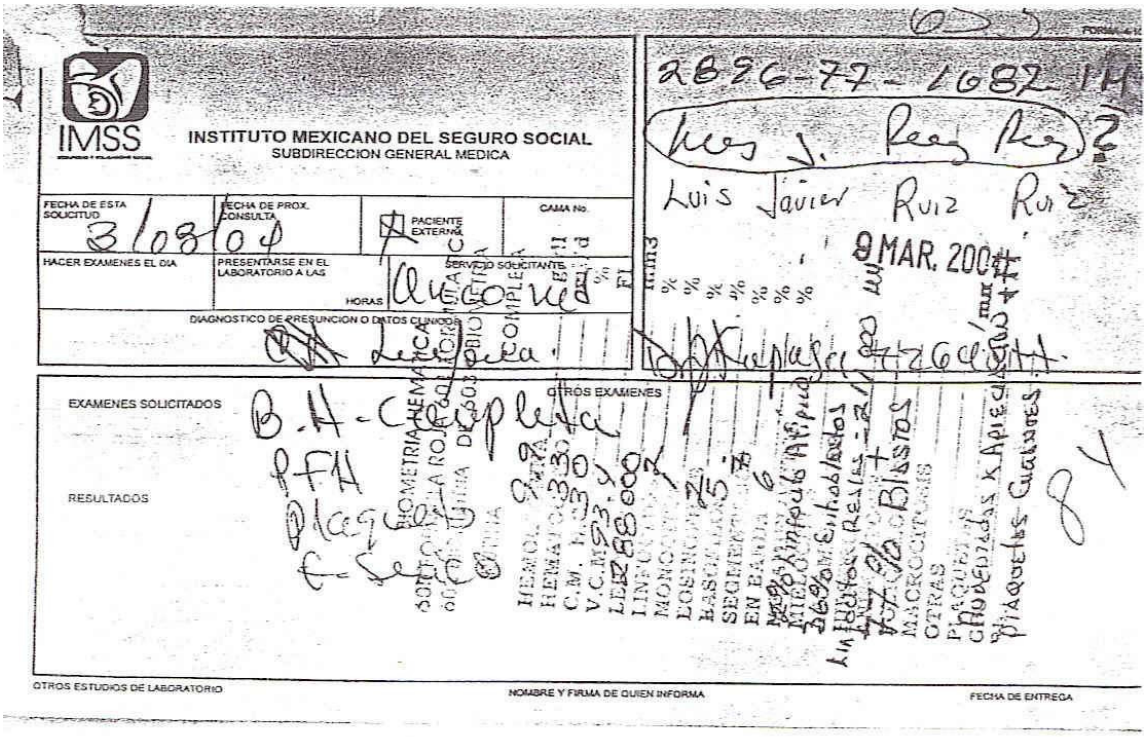
ATENTAMENTE

DRES FRANCISCO AYALA GONZALEZ
Especialista en Radiologia e Imagen

Dra. Leticia Ruiz Cruz
Médico Radiologo
RADIO 52-27-79-79

IMAGEN Y UTRASONIDO DIAGNOSTICO





IMSS

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SUBDIRECCION GENERAL MEDICA

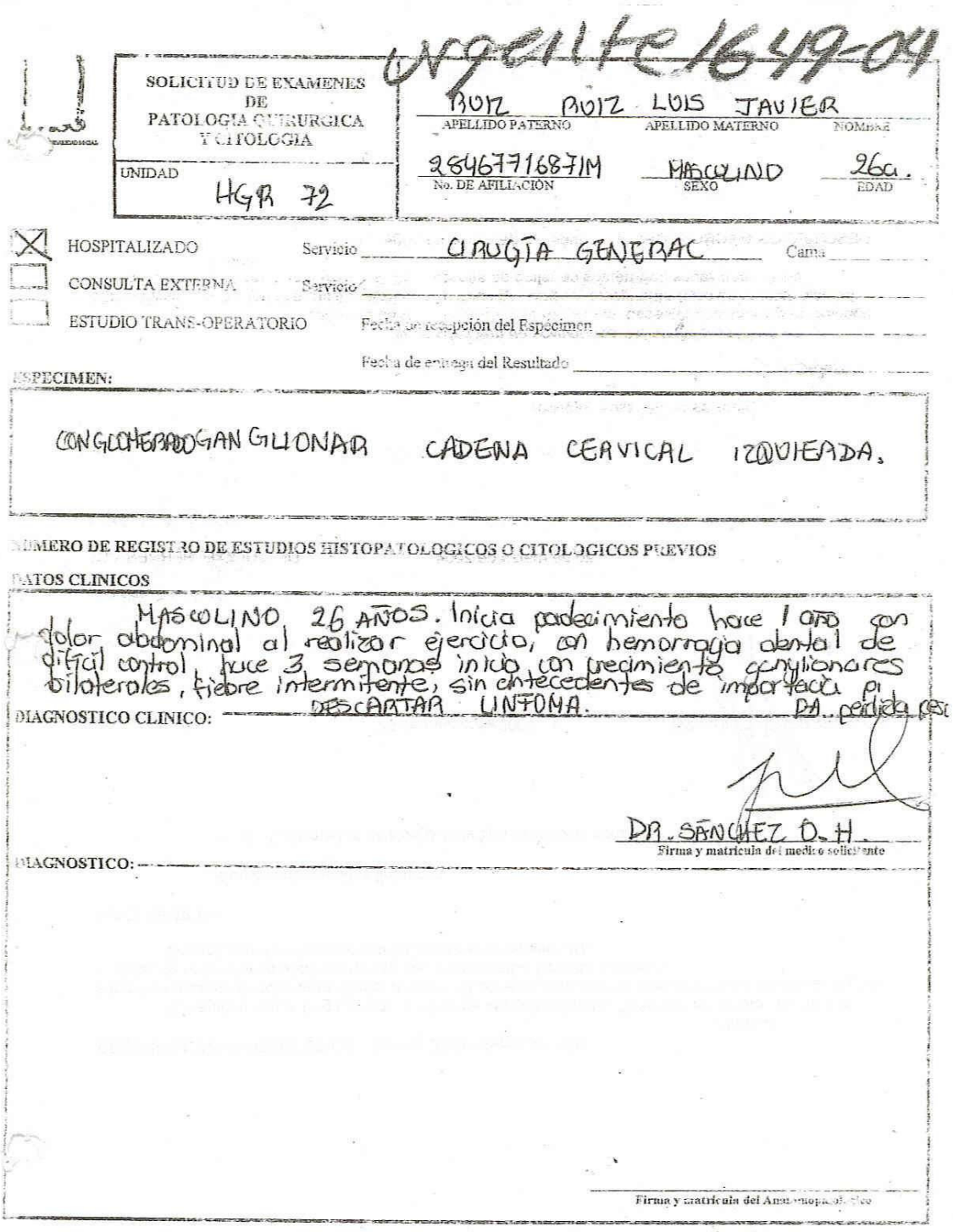
2826-77-1082-1H

Luis Javier Ruiz Ruiz

9 MAR. 200

FECHA DE ESTA SOLICITUD: 3/08/04
FECHA DE PROX. CONSULTA
PACIENTE EXTERNA
CAMA No.
HACER EXAMENES EL DIA
PRESENTARSE EN EL LABORATORIO A LAS HORAS
SERVICIO SOLICITANTE
DIAGNOSTICO DE PRESUNCION O DATOS CLINICOS

EXAMENES SOLICITADOS
OTROS EXAMENES
RESULTADOS
OTROS ESTUDIOS DE LABORATORIO
NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN INFORMA
FECHA DE ENTREGA



SOLICITUD DE EXAMENES DE PATOLOGIA QUIRURGICA Y CITOLOGIA

UNIDAD: HGR 72

UNGENTE 1649-04

RUIZ — APELLIDO PATERNO
RUIZ — APELLIDO MATERNO
LUIS JAVIER — NOMBRE

2846771687 1M — No. DE AFILIACIÓN
MASCULINO — SEXO
26a. — EDAD

[X] HOSPITALIZADO — Servicio: CIRUGIA GENERAL — Cama:
[ ] CONSULTA EXTERNA — Servicio:
[ ] ESTUDIO TRANS-OPERATORIO — Fecha de recepción del Espécimen:
Fecha de entrega del Resultado:

ESPECIMEN:

CONGLOMERADO GANGLIONAR CADENA CERVICAL IZQUIERDA.

NUMERO DE REGISTRO DE ESTUDIOS HISTOPATOLOGICOS O CITOLOGICOS PREVIOS

DATOS CLINICOS

MASCULINO 26 AÑOS. Inicia padecimiento hace 1 año con dolor abdominal al realizar ejercicio, con hemorragia dental de difícil control, hace 3 semanas inicio con crecimiento ganglionares bilaterales, fiebre intermitente, sin antecedentes de importancia pi

DIAGNOSTICO CLINICO: DESCARTAR LINFOMA. DA. perdida pes

DR. SÁNCHEZ D. H.
Firma y matrícula del medico solicitante

DIAGNOSTICO:

Firma y matrícula del Anatomopatólogo

DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA: Lunes, 22 de Marzo de 2004.

1649-04

Se reciben varios fragmentos de tejido de aspecto adiposo, miden en promedio 3x3 cm con superficie externa de color amarillento, nodular. Al corte de consistencia firme donde se identifican cuatro nódulos de color blanco grisáceo que miden en promedio 1 cm de diámetro.

Se incluyen 4 cortes representativos en una cápsula 4/1.

DIAGNÓSTICO:

Biopsias de ganglios linfáticos:

- Enfermedad de Hodgkin de tipo esclerosis nodular.

26 de marzo de 2004 DR. JULIO E. HERRERA C.

Dr Hugo Sanchez 26/marzo 2004
Favor de enviar a Hemato2068 @ yahoo.com.mx
M Fraga

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION ORIENTE ESTADO DE MEXICO
HOSPITAL GENERAL REGIONAL No. 72
" LIC. VICENTE SANTOS GUAJARDO"

H 72

CONSULTA EXTERNA DE ESPECIALIDADES
SOLICITUD DE INTERCONSULTA A OTRA ESPECIALIDAD

URGENTE

Nombre del paciente Ruiz Ruiz Luis Xavier
No.de afiliación 2896 77 1687 1 Por Dx.
Diagnostico Linfoma de Hodkin
Especialidad a la que se envia Oncología Medica.
Fecha de solicitud 26/03/04.
Fecha de recepción
Fecha en que se otorga la cita

El presente formato sustituye solo en forma interna al documento 40.30.8 a fin de facilitar el proceso del paciente.
No deberá ser utilizado para interconsulta entre Unidades Médicas
Favor de llenar con letra legible en original y copia.

4-30-128/72

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS

IMSS

NOTAS MEDICAS
Y PRESCRIPCION

Ruiz Ruiz Xavier Luis
2896 771687

CAMA No. HOJA No.

FECHA Y HORA	NOTAS
30/03/04	HEMATOLOGIA 1ra vez.
08:45hrs	Paciente masculino de 26 años de edad el cual originario del DF, con ocupación ejecutivo de filial bancaria, con escolaridad licenciatura en contaduria. Soltero. Tabaquismo (+) durante la adolecencia y negado desde hace 5 años, alcoholismo (+) ocasional, sin llegar al estado de embriaguez. Lo inicia en feb del 2004, con adenomegalia en cuello de crecimiento progresivo, y realizandose posterior en forma bilateral, con pérdida de peso de 6kilos hasta la fecha, fiebre en ~~xxxxxxxxxxxx~~ 39GC tosod los días de predominio nocturon, diaforesis, no tiene prurito. Se realiza bx el 19 de marzo del 2004 con RHP é Linfoma de Hodgkin. EF: con adenomegalia de cuello de 3x4cm izquierda, y con gran esplenomegalia 15cm DESDE HACE 1 AÑOS. Labs: Hb 9.9g/dl, L288,000; Blastos 77%; ~~RHP de Linfoma de Hodgkin variedad esclerosis nodular~~ A: Paciente con padecimiento de feb del 2004, con adenomegalias ~~en cuello, sin embargo por labs de BH se trata de una Leucemia~~ Aguda. Plan Tomamos BH urgente y AMO. DRA AVILA 9928044
30/03/04 P:	TOMAMOS BH: L 148,000. 16HM, 3M., 7B., Hb9g/dl, PLAQ INCONTABLES ES UNA LNC., SOLICITO AMO., BX OC HUESO., CARIOTIPO., RTPCR BCR-ABL. INICIO HU, CITA EN 2 SEMANAS RL DE Bx GANGLIO. DRA AVILA - INMUNOFENOTIPO. - HIST. CLINICA. HU 2-2-1. DRA AVILA

HOJA No.

Pág. 1

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
CENTRO MEDICO NACIONAL LA RAZA
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
LABORATORIO CENTRAL

NOMBRE : RUIZ RUIZ JAVIER
FECHA : 30/03/04
ID.PACIENTE: 00005343
AFILIACION : 2896-77-1687

CAMA/POLIO : 00005343
ORIGEN : EXTERNO
COMENTARIO :

HEMATOLOGIA

DETERMINACION	RESULTADOS	UNIDADES	VALORES NORMALES	
LEUCOCITOS ↑↑↑	148.000	K/uL	4.500 - 10.500	*
NEUTROFILOS 70	0.088	%	37.000 - 70.000	*
LINFOCITOS 3	8.851	%	10.000 - 50.000	*
MONOCITOS	2.2	%	0.0 - 10.0	
EOSINOFILOS 1 16 MM 3 M	0.818	%	0.000 - 5.000	
BASOFILOS 7 BL	2.1	%	0.0 - 1.0	*
ERITROCITOS	2.92	M/uL	4.04 - 6.13	*
HEMOGLOBINA	9.0	g/dL	12.2 - 18.1	*
HEMATOCRITO	27.1	%	37.7 - 53.7	*
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	92.8	fl	80.0 - 92.0	*
CONCENTRACIÓN MEDIA DE HGB	31.0	pg	26.0 - 31.2	
CONC. MEDIA DE HGB CORPUSCULAR	33.4	g/dl	30.0 - 34.0	
ANCHO DE DISTRIBUCIÓN DE GR.	21.9	%	11.6 - 14.8	*
PLAQUETAS ↑↑↑	0.0	K/uL	150.0 - 450.0	*
VOL.PLAQ.MEDIO.	10.9	fL	0.1 - 99.0	

México D.F. a 30 de marzo 2004

ab agregados de Pq
15 NB
A2 + macro
BD +
macro Pq.

Contreras

ESTUDIO Nº 24550-04

IMSS

SOLICITUD DE EXAMENES DE PATOLOGIA QUIRURGICA Y CITOLOGIA

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE
LUIS	XAVIER RUIZ	RUIZ.

UNIDAD	Nº AFILIACION	SEXO	EDAD
	2896-771687	MASC	26

☐ HOSPITALIZADO
☒ CONSULTA EXTERNA
☐ ESTUDIO TRANS-OPERATORIO

Servicio _____ Cama _____
Servicio _____
Fecha de recepción del Especimen _____
Fecha de entrega del Resultado _____

ESPECIMEN: BLOQUES DE PARAFINA

NUMERO DE REGISTRO DE ESTUDIOS HISTOPATOLOGICOS O CITOLOGICOS PREVIOS

DATOS CLINICOS: PACIENTE 26 AÑOS CON GANGLIO ENGUAL QUE EL RHP ES DE UN LINFOMA DE HODGKIN X LAB Y EXAMEN CLINICO ES UNA LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA SE ENVIA PIDX

DIAGNOSTICO CLINICO:

DRA. ELSA Y. ESTRADA HERRERA
MEDICO ANATOMOPATOLOGO
R.G.P. [illegible]
MAT. [illegible]

FIRMA Y MATRICULA DEL MEDICO SOLICITANTE

DIAGNOSTICO: DRA. CONTRERAS.
Se recibe un bolque de parafina etiquetado con el No. 1649-04 se pasa al laboratorio para cortes con hematoxilina y eosina. ar cias. Revision de laminillas. DX. Infiltración a tejido adiposo leucemia V.S sarcoma granulocitico
H.C. Leucemia mieloide cronica

DRA. CONTRERAS.
07-01-04

FIRMA Y MATRICULA DEL ANATOMOPATOLOGO

FECHA DE SOLICITUD: _____ FECHA DE ENTREGA: _____

IMSS

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
CENTRO MEDICO NACIONAL LA RAZA
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
LABORATORIO CENTRAL

NOMBRE : RUIZ RUIZ LUIS JAVIER
FECHA : 23/04/04
ID.PACIENTE: 00005375
AFILIACION : 2896-77-1687

CAMA/FOLIO : 00005375
ORIGEN : EXTERNO
COMENTARIO :

HEMATOLOGIA

DETERMINACION	RESULTADOS	UNIDADES	VALORES NORMALES	
LEUCOCITOS	34.200	K/uL	4.500 - 10.500	*
NEUTROFILOS	58.187	%	37.000 - 70.000	
LINFOCITOS	17.105	%	10.000 - 50.000	
MONOCITOS	7.8	%	0.0 - 10.0	
EOSINOFILOS	4.006	%	0.000 - 5.000	
BASOFILOS	12.9	%	0.0 - 1.0	**
ERITROCITOS	3.17	M/uL	4.04 - 6.13	*
HEMOGLOBINA	10.6	g/dL	12.2 - 18.1	*
HEMATOCRITO	30.5	%	37.7 - 53.7	*
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	96.4	fl	80.0 - 92.0	*
CONCENTRACIÓN MEDIA DE HGB	33.6	pg	26.0 - 31.2	*
CONC. MEDIA DE HGB CORPUSCULAR	34.9	g/dl	30.0 - 34.0	*
ANCHO DE DISTRIBUCIÓN DE GR.	27.4	%	11.6 - 14.8	*
PLAQUETAS	0.0 Mue	K/uL	150.0 - 450.0	*
VOL.PLAQ.MEDIO.	11.8	fL	0.1 - 99.0	

México D.F. a 23 de abril 2004

10 Mielo
5 Mets
1 B/As to?

– meano p/s ++
– alg plg gigantes +.
– BD ++
– Macro +
– Hipo +
– Poquets +
– NORB

IMSS

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
CENTRO MEDICO NACIONAL LA RAZA
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
LABORATORIO CENTRAL

NOMBRE : RUIZ RUIZ LUIS
FECHA : 06/05/04
ID.PACIENTE: 00005936
AFILIACION : 2896-77-1687

CAMA/FOLIO : 00005936
ORIGEN : EXTERNO
COMENTARIO :

HEMATOLOGIA

DETERMINACION	RESULTADOS	UNIDADES	VALORES NORMALES	
ERITROCITOS	3.10	M/uL	4.04 - 6.13	*
HEMOGLOBINA	11.0	g/dL	12.2 - 18.1	*
HEMATOCRITO	30.6	%	37.7 - 53.7	*
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	98.6	fl	80.0 - 92.0	*
CONCENTRACIÓN MEDIA DE HGB	35.3	pg	26.0 - 31.2	*
CONC. MEDIA DE HGB CORPUSCULAR	35.8	g/dl	30.0 - 34.0	*
ANCHO DE DISTRIBUCIÓN DE GR.	32.6	%	11.6 - 14.8	*
LEUCOCITOS	17.400	K/uL	4.500 - 10.500	*
NEUTROFILOS	64.943	%	37.000 - 70.000	
LINFOCITOS	13.851	%	10.000 - 50.000	
MONOCITOS	9.9	%	0.0 - 10.0	
EOSINOFILOS	3.566	%	0.000 - 5.000	
BASOFILOS	7.9	%	0.0 - 1.0	**
PLAQUETAS	1534.0	K/uL	150.0 - 450.0	**
VOL.PLAQ.MEDIO.	11.0	fL	0.1 - 99.0	

México D.F. a 6 de mayo 2004

— mas o menos
— Art +
— BD +
— 10 ND
— Hipo +
— Poquetas +

GENETICA Y ESTUDIOS PRE Y POST NATAL S.C.

México D.F. a 26 de abril de 2004

CARIOTIPO EN MEDULA OSEA

NOMBRE DEL PACIENTE	**LUIS JAVIER RUIZ RUIZ**
ESTUDIO PRACTICADO	**CARIOTIPO EN MEDULA OSEA**
SOLICITADO POR	**DRA. AVILA**

RESULTADO;

Se recibió muestra de aspirado de médula ósea, con hipercelularidad. Se trabajó en forma habitual con técnica de cosecha directa y en cultivo de 24 horas sin estímulo mitogénico, observando en 20 metafases con técnica de bandas"GTG", un complemento cromosómico 46,XY [50%]/46,XY, t(9;22)(q34;q11) [50%].

INTERPRETACIÓN: CARIOTIPO EN ASPIRADO DE MÉDULA OSEA DEL SEXO MASCULINO CON DOBLE LINEA CELULAR.

ATENTAMENTE

Biol. Guadalupe Cárdenas G.

IMSS

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
CENTRO MEDICO NACIONAL LA RAZA
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
LABORATORIO CENTRAL

NOMBRE : RUIZ RUIZ LUIS
FECHA : 06/05/04
ID.PACIENTE: 00005936
AFILIACION : 2896-77-1687

CAMA/FOLIO : 00005936
ORIGEN : EXTERNO
COMENTARIO :

HEMATOLOGIA

DETERMINACION	RESULTADOS	UNIDADES	VALORES NORMALES	
ERITROCITOS	3.10	M/uL	4.04 - 6.13	*
HEMOGLOBINA	11.0	g/dL	12.2 - 18.1	*
HEMATOCRITO	30.6	%	37.7 - 53.7	*
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	98.6	fl	80.0 - 92.0	*
CONCENTRACIÓN MEDIA DE HGB	35.3	pg	26.0 - 31.2	*
CONC. MEDIA DE HGB CORPUSCULAR	35.8	g/dl	30.0 - 34.0	*
ANCHO DE DISTRIBUCIÓN DE GR.	32.6	%	11.6 - 14.8	*
LEUCOCITOS	17.400	K/uL	4.500 - 10.500	*
NEUTROFILOS	64.943	%	37.000 - 70.000	
LINFOCITOS	13.851	%	10.000 - 50.000	
MONOCITOS	9.9	%	0.0 - 10.0	
EOSINOFILOS	3.566	%	0.000 - 5.000	
BASOFILOS	7.9	%	0.0 - 1.0	**
PLAQUETAS	1534.0	K/uL	150.0 - 450.0	**
VOL.PLAQ.MEDIO.	11.0	fL	0.1 - 99.0	

México D.F. a 6 de mayo 2004

— mareo p/ gs
— Art +
— BD +
— 10 ND
— Hipo +
— Boquete +

Contreras.

ESTUDIO N°

IMSS

SOLICITUD DE EXAMENES DE PATOLOGIA QUIRURGICA Y CITOLOGIA

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE
RUIZ	RUIZ	JAVIER.

N° AFILIACION	SEXO	EDAD
89677 1687	MASCULINO.	86 AÑOS.

UNIDAD

☐ HOSPITALIZADO
☒ CONSULTA EXTERNA
☐ ESTUDIO TRANS-OPERATORIO

Servicio HEMATOLOGIA. Cama

Servicio

Fecha de recepción del Especimen B-5434-04

Fecha de entrega del Resultado

ESPECIMEN: BIOPSIA OSEA

NUMERO DE REGISTRO DE ESTUDIOS HISTOPATOLOGICOS O CITOLOGICOS PREVIOS

DATOS CLINICOS L.G.C.

DIAGNOSTICO CLINICO: 942.17.77.

Dr. García

FIRMA Y MATRICULA DEL MEDICO SOLICITANTE

DIAGNOSTICO: DESCRIPCION MACROSCOPICA:

Es un fragmento de tejido de forma cilindrica que mide 1.1 cm es de color blanco amarillento de consistencia dura y aspecto poroso. Pasa al laboratorio para su descalcificación.

Dr. Delgado R1AP

BIOPSIA DE MEDULA OSEA (HUESO):

-CELULARIDAD APROXIMADA DEL 95%
-HIPERPLASIA DE LAS TRES SERIES HEMATOPOYETICAS, CON MEGACARIOCITOS ATIPICOS Y DISMIELOPOYESIS.
-RELACION MIELOIDE- ERITROIDE NO VALORABLE.

FIRMA Y MATRICULA DEL ANATOMOPATOLOGO

VER REVERSO...

FECHA DE SOLICITUD: 20/ABR/04

FECHA DE ENTREGA: 11/MAY/04

-ESTROMA CON FIBROSIS RETICULINICA GRADO III
DIFUSA.

DX: MEDULA OSEA HIPERCELULAR GLOBAL CON DISMIELOPOYESIS
Y FIBROSIS RETICULINICA GRADO III DIFUSA.

DRA. CONTRERAS.

aag. 11/504

IMSS

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
CENTRO MEDICO NACIONAL LA RAZA
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
LABORATORIO CENTRAL

NOMBRE : RUIZ RUIZ LUIS XAVIER
FECHA : 20/05/04
ID.PACIENTE: 00005487
APILIACION : 2896-77-1687

CAMA/FOLIO : 00005487
ORIGEN : EXTERNO
COMENTARIO :

HEMATOLOGIA

DETERMINACION	RESULTADOS	UNIDADES	VALORES NORMALES	
ERITROCITOS	3.61	M/uL	4.04 - 6.13	*
HEMOGLOBINA	11.8	g/dL	12.2 - 18.1	*
HEMATOCRITO	35.7	%	37.7 - 53.7	*
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	99.0	fl	80.0 - 92.0	*
CONCENTRACIÓN MEDIA DE HGB	32.6	pg	26.0 - 31.2	*
CONC. MEDÍA DE HGB CORPUSCULAR	33.1	g/dl	30.0 - 34.0	
ANCHO DE DISTRIBUCIÓN DE GR.	24.7	%	11.6 - 14.8	*
LEUCOCITOS	10.900	K/uL	4.500 - 10.500	*
NEUTROFILOS	61.193	%	37.000 - 70.000	
LINFOCITOS	23.945	%	10.000 - 50.000	
MONOCITOS	7.4	%	0.0 - 10.0	
EOSINOFILOS	2.367	%	0.000 - 5.000	
BASOFILOS	5.3	%	0.0 - 1.0	**
PLAQUETAS	1013.0	K/uL	150.0 - 450.0	**
VOL.PLAQ.MEDIO.	10.7	fL	0.1 - 99.0	

México D.F. a 20 de mayo 2004

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
CENTRO MEDICO NACIONAL LA RAZA
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
LABORATORIO CENTRAL

NOMBRE : RUIZ RUIZ LUIS XAVIER
FECHA : 11/06/04
ID.PACIENTE: 00005440
AFILIACION : 2896-77-1687

CAMA/FOLIO : 00005440
ORIGEN : EXTERNO
COMENTARIO :

HEMATOLOGIA

DETERMINACION	RESULTADOS	UNIDADES	VALORES NORMALES	
ERITROCITOS	4.16	M/uL	4.04 - 6.13	
HEMOGLOBINA	13.7	g/dL	12.2 - 18.1	
HEMATOCRITO	40.8	%	37.7 - 53.7	
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	98.0	fl	80.0 - 92.0	*
CONCENTRACIÓN MEDIA DE HGB	32.8	pg	26.0 - 31.2	*
CONC. MEDIA DE HGB CORPUSCULAR	33.5	g/dl	30.0 - 34.0	
ANCHO DE DISTRIBUCIÓN DE GR.	22.6	%	11.6 - 14.8	*
LEUCOCITOS	11.400	K/uL	4.500 - 10.500	*
NEUTROFILOS	74.298	%	37.000 - 70.000	*
LINFOCITOS	13.070	%	10.000 - 50.000	
MONOCITOS	7.5	%	0.0 - 10.0	
EOSINOFILOS	0.667	%	0.000 - 5.000	
BASOFILOS	4.1	%	0.0 - 1.0	**
PLAQUETAS	624.0	K/uL	150.0 - 450.0	*
VOL.PLAQ.MEDIO.	10.5	fL	0.1 - 99.0	

México D.F. a 11 de junio 2004

1 Meta Mielo

1 Mielo

macros

macrofag

EL APARATO DIGESTIVO

Rina Mercedes Ramírez Olea

Presentación

El aparato digestivo es considerado por un gran número de personas como una de las partes menos nobles de nuestro cuerpo, sin embargo es de importancia fundamental en el funcionamiento del organismo ya que las funciones que desempeña son múltiples, complejas y vitales.

El contenido de esta tesina esta elaborado en base a un tema en particular del **Primer Diplomado Internacional de Biomagnetismo y Bioenergética** que se llevó a cabo del 6 al 11 de diciembre de 2004 en la ciudad capital de este país.

El tema fue expuesto dentro de la materia de Fisiología Humana por el Dr. Gilberto García Pinzón. Fue su excelente participación lo que motivo el deseo de investigar un poco más a fondo lo relacionado con "El aparato digestivo".

Esta investigación es con el objeto de enriquecer el conocimiento y de esta manera tener más herramientas que ayuden a solucionar los trastornos digestivos que son muy comunes en la comunidad donde se desarrolla el tratamiento biomagnético.

Introducción

Durante los 16 meses que tengo de practicar el **biomagnetismo medicinal**, se han atendido a poco más de 700 pacientes. De los cuales la mayoría (56%) ha tenido como principal problema de salud los diversos trastornos del *aparato digestivo*. Motivo por el cual se eligió el tema que cubre esta tesina.

El tracto digestivo es un conducto muscular constituido por la boca, faringe, esófago, estomago, intestino delgado, intestino grueso y ano. Su función es descomponer la comida en sustancias que puedan ser absorbidas en la corriente sanguínea para su distribución a las células, y eliminar los productos de desecho.

La digestión comienza en la boca, mucho antes de que los alimentos lleguen al estomago. Cuando vemos, olemos, o imaginamos algún alimento, nuestras glándulas salivales, que se encuentran debajo de la lengua, empiezan a producir saliva. Este flujo de saliva se pone en movimiento por un reflejo del cerebro que se desencadena cuando percibimos dichos alimentos. En respuesta a esta estimulación sensorial, el cerebro envía impulsos a través de los nervios que controlan las glándulas salivales, indicándoles que se preparen para una comida.

Las funciones del cuerpo son llevadas a cabo por los órganos. Cada órgano es una estructura reconocible que lleva a cabo funciones específicas; por ejemplo, el hígado, corazón, pulmones, riñones, ojos, estómago. Un órgano esta compuesto de varios tipos de tejido y por lo tanto varios tipos de células. Un ejemplo de esto es el corazón, el cual contiene tejido muscular que se contrae para bombear la sangre (tejido cardiaco), tejido fibroso que conforma las válvulas del corazón, y células específicas que mantienen el ritmo y la frecuencia cardiaca. El ojo contiene células de tejido muscular que abren y cierran la pupila, células transparentes que conforman los lentes y la córnea, células que producen el líquido contenido dentro del ojo, células sensibles a la luz, y células nerviosas que conducen impulsos al cerebro. Inclusive un órgano tan aparentemente

simple como lo es la vesícula contiene diferentes tipos de células, como aquellas que forman una capa resistente a los efectos de la bilis, células de tejido muscular que se contraen para expulsar la bilis, y células fibrosas que conforman la pared exterior del saco.

Aunque un órgano tiene funciones específicas, también funcionan como parte de un conjunto al que denominamos sistema. Los sistemas son la unidad funcional por medio de la cual se estudia la medicina, se clasifican padecimientos y se planean tratamientos.

Los sistemas no funcionan de manera aislada. Por ejemplo, después que se ingieren los alimentos, el sistema digestivo requiere de más sangre para llevar a cabo sus funciones. Por lo tanto, solicita los servicios del sistema cardiovascular y del sistema nervioso, haciéndoles saber del incremento de trabajo. El sistema digestivo inclusive estimula directamente al corazón por medio de impulsos y secreciones químicas hacia el torrente sanguíneo. El corazón responde bombeando más sangre; el cerebro responde a manera de que estimula la saciedad, lo cual notifica la necesidad de suspender la ingesta.

La comunicación entre los órganos y los sistemas es vital. La comunicación le permite al cuerpo ajustarse a la función de cada órgano según sus necesidades de todo el organismo o cuerpo. El corazón debe saber cuando el cuerpo está descansando a manera de reducir su función, e incrementarla cuando los demás órganos están más activos. Los riñones deben saber cuándo tiene el cuerpo fluidos en exceso para excretarlos por medio de la orina y en qué momento el cuerpo se encuentra deshidratado para retener agua.

A través de la comunicación, el cuerpo se mantiene en balance, un concepto llamado: **homeostasis**. Es por medio de la homeostasis que los órganos ni sobre producen ni sub producen, y facilitan a los demás órganos sus propias funciones.

La comunicación para mantener la homeostasis puede darse por medio del sistema nervioso o por medio de estímulos químicos. El sistema nervioso autónomo, en gran manera, controla la compleja red de comunicación que regula las funciones del cuerpo. Esta parte del sistema nervioso funciona sin que la persona tenga que estar activamente pensando en ellas y casi sin percibir que se están llevando a cabo. A los químicos utilizados para esta comunicación se les llaman transmisores. Estos transmisores producidos por un órgano y que viajan hasta otro por medio del torrente sanguíneo se les llama hormonas. Y a aquellos transmisores que viajan por medio del sistema nervioso se les llama neurotransmisores.

Uno de los transmisores más conocidos es la hormona epinefrina (adrenalina). Cuando una persona de pronto se estresa o se espanta, el cerebro instantáneamente envía el mensaje a las glándulas productoras de la adrenalina que se requiere de sus excreciones. De inmediato estos químicos tienen al cuerpo en alerta. El corazón palpita acelerada y fuertemente, la pupila se dilata y permite mayor paso de la luz, la respiración se acelera y la actividad del sistema digestivo disminuye para permitir que más sangre alimente los músculos. El efecto es rápido e intenso.

Otras comunicaciones químicas son menos drásticas pero igual de efectivas. Por ejemplo, cuando el cuerpo se deshidrata y necesita más agua, el volumen de sangre circulando por el sistema cardiovascular disminuye. Esta disminución del volumen de la sangre es percibida por receptores en las arterias del cuello. Ellas responden enviando impulsos por medio de los nervios a la glándula pituitaria, en la base del cerebro, la cual produce entonces la hormona antidiurética. Esta hormona avisa a los riñones que produzcan menos orina y retengan más agua. Simultáneamente, el cerebro estimula la sed, la cual estimula a la persona a beber agua.

Seria maravilloso que cada ser humano se interesara en aprender siquiera un poco de lo que sucede dentro de su organismo, porque sin duda alguna el conocer como puede beneficiar al buen funcionamiento de su propio cuerpo, le evitaría pasar por tantos trastornos que con forme pasan los años se presentan y culmina con decesos muy dolorosos.

Gracias al biomagnetismo y recientemente a la bioenergética la mayoría de los pacientes atendidos han tenido resultados sorprendentes en cuanto a la eliminación total de sus múltiples achaques digestivos como son: colitis, gastritis, estreñimiento, diarrea, gases, reflujo, vomito, nauseas, etc., y al eliminar estos achaques en la primera sesión el paciente acude con mas confianza a seguir su tratamiento terapéutico ya sea que su enfermedad mas compleja sea cáncer, diabetes, cirrosis, artritis, entre otras.

Metodología utilizada

Se realizo una revisión bibliográfica. Dicha investigación se ordeno siguiendo la estructura natural del Aparato Digestivo.

El aparato digestivo

El aparato digestivo es una serie de órganos interconectados en la pequeña cavidad abdominal del cuerpo. En un adulto el tubo digestivo alcanza hasta unos 9 metros de largo, desde la boca hasta el recto o ano, y en esta extensión orgánica se efectúa el acto fisiológico conocido como digestión que transforma las complejas moléculas de los alimentos en sustancias simples y fácilmente utilizables por el organismo.

Cada bocado de alimento se debe transformar en elementos que otorguen energía a todo el cuerpo y desechar lo que no necesita. El ser humano es omnívoro, por ello su adaptación al tipo de alimentos disponible es mayor. El aparato digestivo es el que realiza este trabajo que se llama digestión y dura de unas 20 o 30 horas.

Es el alimento quien aporta la energía necesaria para el mantenimiento y funcionamiento adecuado del organismo. El proceso digestivo comienza incluso antes de que la comida llegue a la boca; comienza desde el momento en que olemos algo irresistible o cuando vemos alguna comida favorita; porque es en ese momento cuando se empieza a salivar, así es como se inicia la digestión. Una vez que el alimento llega a la boca los dientes trituran los alimentos y las secreciones de las glándulas salivales los humedecen e inician su descomposición química. Resulta valioso saber que diariamente nuestras glándulas salivales segregan de 1 a 1.5 litros de saliva. Luego, el bolo alimenticio cruza la **faringe** gracias a la acción de la lengua y del velo del paladar; tan pronto como el bolo alimenticio ha atravesado la faringe queda libre de la influencia de nuestra voluntad y penetra al **esófago**. En el limité entre el esófago y el estomago existe un esfínter o anillo muscular que recibe el nombre de **cardias** y tiene la función de evitar que el alimento que ya se encuentra en el **estomago** retorne hacia la boca. En el estomago, una bolsa muscular de litro y medio de capacidad, cuya mucosa secreta el potente jugo gástrico, el alimento es agitado hasta convertirse en una papilla llamada quimo. Al igual que la entrada del estomago esta resguardada por un anillo muscular, su salida también esta guarnecida por otra esfínter que se llama científicamente **piloro** por donde pasan los alimentos al **duodeno** donde se secretan sustancias digestivas que tornan al alimento digerido en una sustancia claramente alcalina. En si lo que sucede, es que el **páncreas** libera un grupo de enzimas que descomponen a la proteína e inicia la digestión de los azucares simples que pasaron fácilmente por el estomago, en tanto que la presencia de grasa provoca la secreción de otra hormona que hace que el conducto biliar se contraiga liberando la **bilis** la cual tiene la función de emulsionar a las grasas facilitando así su mezcla con el agua. Toda esta compleja actividad se da en el corto trecho del duodeno. Es claro que en esta parte de la monografía, se destaca que el **hígado** es una glándula de utilidad digestiva que participa con su secreción, la bilis, en la digestión de las grasas de los alimentos.

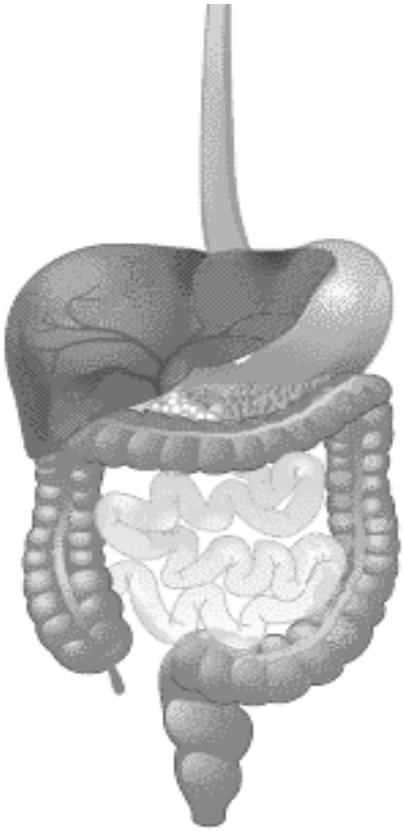
Resulta fundamental que entendamos que el intestino delgado es un órgano de secreción y absorción, al mismo tiempo. Segrega el llamado jugo entérico que participa en la desintegración y la hidrólisis de los materiales alimenticios hasta su finalización. Pero también absorbe los materiales digeridos con la ayuda de infinidad de sus finas **vellosidades intestinales**. Los materiales absorbidos son conducidos por el sistema

circulatorio y linfático de las vellosidades y pasan al torrente sanguíneo por la vena porta que va a parar al hígado, desde donde los materiales son trasladados al corazón a través de la vena cava superior, el corazón se encarga de trasladar estos materiales recibidos a todo el cuerpo a través del aparato circulatorio.

En la porción final del intestino delgado, el residuo de quimo alimenticio constituye todavía una papilla amarillenta, clara e inodora, pero que al entrar al intestino grueso se transforma. El **intestino grueso** se divide en diferentes partes: ciego, colon ascendente, transverso y descendente, y el recto, que es donde ese material acuoso que llego del intestino delgado se transforma en masas sólidas llamadas heces fecales. Por lo tanto esta circunstancia nos indica que el intestino grueso desarrolla las funciones de absorción del agua y de las sales minerales, aparte de la formación y eliminación de las heces. Es aquí donde termina la travesía digestiva.

Esófago

Hígado Estomago
Vesícula Páncreas
Intestino delgado
Intestino grueso
Apéndice
Recto
Ano



Descripción anatómica del aparato digestivo

Se puede describir el tracto gastrointestinal como un tubo con paredes musculares que va desde la boca hasta el ano. El diámetro de este tubo varía a lo largo de su trayecto. Hay ensanchamientos y estrechamientos que permiten dividirlo en diversos compartimientos que son: el esófago, estómago, intestino delgado, intestino grueso o colon, recto y ano. Algunos compartimientos están separados de los demás por una válvula que se abre y se cierra en el momento adecuado para que los alimentos en vías de digestión progresen en la dirección correcta. Aun cuando la pared interna del tubo varía en cada compartimiento, la estructura básica es la misma**.**

La diferencia consiste sólo en variaciones que le permiten realizar diferentes funciones.

En algunos de estos compartimientos se secretan substancias producidas por las células del organismo que facilitan procesos biológicos (enzimas). La mucosa interna de cada compartimiento, está protegida contra sus propias enzimas y productos de secreción de sus glándulas, pero no frente a las del resto. Por ejemplo: el ácido presente en el estómago y que allí no produce daño, si llega a la mucosa del esófago, produce signos y síntomas de inflamación y consecuencias de distinta magnitud, debido a que en esa porción la mucosa no esta preparada para recibirlo.

Esófago

El esófago es un conducto músculo membranoso que se extiende desde la faringe hasta el estómago. De los incisivos al cardias porción donde el esófago se continúa con el estómago hay unos 40 cm. El esófago empieza en el cuello, atraviesa todo el tórax y pasa al abdomen a través del hiato esofágico del diafragma. Habitualmente es una cavidad virtual, (es decir que sus paredes se encuentran unidas y solo se abren cuando pasa el bolo alimenticio).

Estómago

El estómago se sitúa en la zona superior de la cavidad abdominal, ubicado en su mayor parte a la izquierda de la línea media. La gran cúpula del estómago, llamada fundus, descansa bajo la bóveda izquierda del diafragma.

El estómago es un órgano que varía de forma según el estado de repleción en que se halla, habitualmente tiene forma de J. Consta de varias partes que son: fundus, cuerpo, antro y píloro. Su borde menos extenso es la curvatura menor y la otra curvatura mayor. El cardias es el limite entre el esófago y el estomago y el píloro es el limite entre estómago y duodeno. En un individuo mide aproximadamente 25cm del cardias al píloro y el diámetro transverso es de 12 cm.

Intestino delgado

El intestino delgado se inicia en el píloro y termina en la válvula ileocecal, por la que se une a la primera parte del intestino grueso. Su longitud es variable y su calibre disminuye progresivamente desde su origen hasta la válvula ileocecal.

El duodeno, que forma parte del intestino delgado, mide unos 25-30 cm. de longitud; el intestino delgado consta de una parte próxima o yeyuno y una distal o íleon; el límite entre las dos porciones no es muy aparente. El duodeno se une al yeyuno después de los 30cm a partir del píloro.

El yeyuno-Íleon es una parte del intestino delgado que se caracteriza por presentar unos extremos relativamente fijos: El primero que se origina en el duodeno y el segundo se limita con la válvula ileocecal y primera porción del ciego. Su calibre disminuye lenta pero progresivamente en dirección al intestino grueso. El límite entre el yeyuno y el íleon no es apreciable.

Intestino grueso

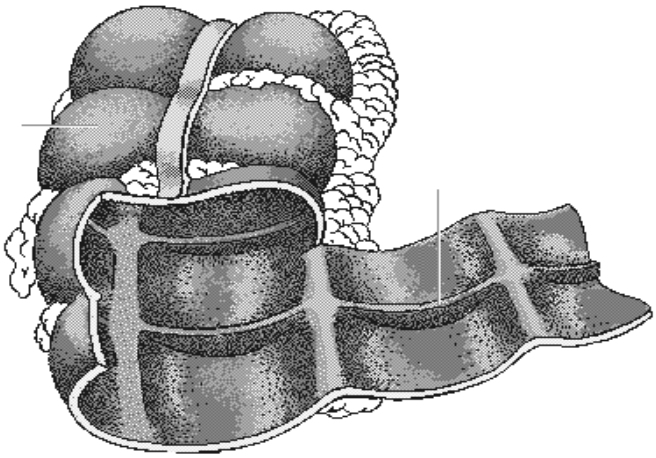
El intestino grueso se inicia a partir de la válvula ileocecal en un fondo de saco denominado ciego de donde sale el apéndice vermiforme y termina en el recto. Su longitud es variable, entre 120 y 160 cm., y su calibre disminuye progresivamente, siendo la porción más estrecha la región donde se une con el recto o unión rectosigmoidea donde su diámetro no suele sobrepasar los 3 cm., mientras que el ciego es de 6 o 7 cm. En el intestino grueso se diferencian varias porciones. La primera porción que esta constituida por un saco ciego, situada inferior a la válvula ileocecal y que da origen al **apéndice vermicular.** La segunda porción es denominada como **colon ascendente** con una longitud de 15cm, para dar origen a la tercera porción que es el **colon transverso** con una longitud media de 50cm, originándose una cuarta porción que es el colon descendente con 10cm de longitud, por ultimo se diferencia el colon sigmoideo, recto y ano.

El recto forma parte del intestino grueso y está situado a continuación del mismo. Su forma es cilíndrica, excepto en su parte inferior, llamada ampolla. La parte terminal del intestino o recto mide unos 15 centímetros de longitud y es precisamente a esta forma que debe este nombre.

El ano tiene una longitud de trece centímetros y está cerrada por un músculo que lo rodea (esfínter anal). En su interior presenta dos especies de válvulas: de Houston y de Kohlrausch que es bastante visible en el lado derecho. En su parte inferior hay una serie de repliegues curvilíneos, denominadas válvulas semilunares de Morgagni, separadas entre sí por las columnas del mismo nombre.

Por debajo del recto está el canal anal, de unos cuatro centímetros de longitud, revestido de crestas verticales llamadas columnas anales. En las paredes del canal anal hay dos fuertes hojas planas de músculos, llamados esfínteres internos y externo, que actúan como válvulas y que se relajan durante la defecación.

Pliegues Semilunares



El intestino grueso

Páncreas

Es una glándula sólida localizada transversalmente sobre la pared posterior del abdomen. Su longitud oscila entre 15 y 20 cm., tiene una anchura de unos 3,8 cm. y un grosor de 1,3 a 2,5 centímetros. Pesa 85 gr., y su cabeza se localiza en la concavidad del duodeno llamada asa duodenal.

El páncreas tiene una secreción exocrina y una endocrina. La secreción exocrina está compuesta por un conjunto de enzimas que se liberan en el intestino para ayudar en la digestión: es el jugo pancreático.

Hígado

Es la mayor víscera del cuerpo pesa 1500 gramos y consta de dos lóbulos. Las vías biliares son las vías excretoras del hígado, por ellas la bilis es conducida al duodeno. Normalmente salen dos conductos: derecho e izquierdo, que confluyen entre sí formando un conducto único. El conducto hepático, recibe un conducto más fino, el conducto cístico, que proviene de la vesícula biliar alojada en la cara visceral de hígado. De la reunión de los conductos císticos y el hepático se forma el colédoco, que desciende al duodeno, en la que desemboca junto con el conducto excretor del páncreas. La vesícula biliar es un reservorio músculo

membranoso puesto en derivación sobre las vías biliares principales. No suele contener más de 50-60 cm. de bilis. Es de forma ovalada o ligeramente periforme y su diámetro mayor no es de 8 a 10 cm.

La producción de los jugos digestivos

Las glándulas del sistema digestivo son de primordial importancia en el proceso de la digestión, porque producen tanto los jugos que descomponen los alimentos como las hormonas que controlan el proceso.

Las que actúan primero son las glándulas salivares de la boca. La saliva que producen contiene una enzima que comienza a digerir el almidón de los alimentos y lo transforma en moléculas más pequeñas.

El siguiente grupo de glándulas digestivas está en la membrana que tapiza el estómago. Estas producen ácido y una enzima que digiere las proteínas. Uno de los misterios del sistema digestivo es la razón de por qué el jugo ácido del estómago no disuelve el propio tejido estomacal. En la mayoría de las personas, la mucosa estomacal puede resistir el jugo, a diferencia de los alimentos y de otros tejidos del cuerpo.

Después de que el estómago vierte los alimentos y su jugo en el intestino delgado, los jugos de otros dos órganos se mezclan con ellos para continuar el proceso. Uno de esos órganos es el páncreas, cuyo jugo contiene un gran número de enzimas que descomponen los hidratos de carbono, las grasas y las proteínas de los alimentos. Otras enzimas que participan en el proceso provienen de glándulas de la pared intestinal o forman parte de ella.

El hígado produce la bilis, otro jugo digestivo, que se almacena en la vesícula biliar. Cuando comemos, la bilis sale de la vesícula por las vías biliares al intestino y se mezcla con las grasas de los alimentos. Los ácidos biliares disuelven las grasas en el contenido acuoso del intestino, como los detergentes disuelven la grasa de una sartén. Después de que las grasas se disuelven, las enzimas del páncreas y de la mucosa intestinal las digieren.

Composición de los jugos que vierten al intestino

Bilis:

- Sales Agua
- Inorgánicas
- Sales Biliares
- Pigmentos Biliares
- Ácidos Biliares
- Grasas
- Colesterol
- Fosfatasa Alcalina

Jugo intestinal:

- Agua
- Iones Inorgánicos
- Mucina
- Lactasa, Maltasa, Sacarosa
- Lipasa Intestinal
- Peptidasas
- Entero Quinaza

Jugo pancreático:

- Agua

- Iones Inorgánicos
- Peptidasas Inactivas
- Carboxipeptidasas
- Amilasa Pancreática
- Lipasa Pancreática
- Nucleasas Pancreáticas

Absorción y transporte de los nutrientes

Las moléculas digeridas de los alimentos, y el agua y minerales provenientes de la dieta se absorben en la parte superior del intestino delgado. Los materiales absorbidos atraviesan la mucosa y pasan a la sangre, esta se encarga de distribuirlos a otras partes del cuerpo para almacenarlos o para que pasen por otras modificaciones químicas. Esta parte del proceso varía dependiendo de los diferentes tipos de nutrientes.

Hidratos de carbono

Algunas de nuestras comidas más corrientes, como el pan, las papas, los pasteles, los dulces, el arroz, los espaguetis, las frutas y las verduras, contienen principalmente hidratos de carbono. Muchas de ellas contienen al mismo tiempo almidón, que es digerible, y fibra, que no lo es.

Los hidratos de carbono digeribles se descomponen en moléculas más sencillas por la acción de las enzimas de la saliva, del jugo pancreático y de la mucosa intestinal. El almidón se digiere en dos etapas: 1) una enzima de la saliva y del jugo pancreático lo descompone en moléculas de maltosa. La maltasa, una enzima de la mucosa del intestino delgado, divide la maltosa en moléculas de glucosa que pueden absorberse en la sangre. La glucosa va por el torrente sanguíneo al hígado, en donde se almacena o se utiliza como fuente de energía para las funciones del cuerpo.

El azúcar común es otro hidrato de carbono que se debe digerir para que sea útil. Una enzima de la mucosa del intestino delgado digiere el azúcar común y lo convierte en glucosa y fructosa. La leche contiene lactosa, otro tipo de azúcar que se transforma en moléculas fáciles de absorber mediante la acción de una enzima llamada lactasa, que se encuentra en la mucosa intestinal.

Proteínas.

Los alimentos como carne, huevos y frijoles están formados por moléculas enormes de proteínas que deben ser digeridas por enzimas antes de que se puedan utilizar para fabricar y reparar los tejidos del organismo. Una enzima del jugo gástrico comienza la digestión de las proteínas que comemos. El proceso termina en el intestino delgado que es donde varias enzimas del jugo pancreático y de la mucosa intestinal descomponen las enormes moléculas en unas mucho más pequeñas, llamadas aminoácidos. Estos pueden absorberse en el intestino delgado y pasar a la sangre, que los lleva a todas partes del cuerpo para fabricar las paredes celulares y otros componentes de las células.

Grasas

Las moléculas de grasas son una importante fuente de energía para el cuerpo. El primer paso en la digestión de una grasa como la mantequilla es disolverla en el contenido acuoso del intestino. Los ácidos biliares producidos por el hígado actúan como detergentes naturales que disuelven las grasas en agua y permiten que las enzimas descompongan sus grandes moléculas en moléculas más pequeñas, algunas de las cuales son los ácidos grasos y el colesterol. Los ácidos biliares se unen a los ácidos grasos y al colesterol y les ayudan a pasar al interior de las células de la mucosa. Allí las moléculas pequeñas vuelven a formar moléculas grandes, la mayoría de las cuales pasan a los vasos linfáticos cercanos al intestino. Estos vasos llevan las grasas

modificadas a las venas del tórax y son transportadas por la sangre hacia los lugares de depósito en distintas partes del cuerpo.

Vitaminas

Otros integrantes fundamentales de nuestra comida que se absorben en el intestino delgado, son las vitaminas. Estas sustancias químicas se agrupan en dos clases, según el líquido en el que se disuelven: hidrosolubles como lo son todas las vitaminas del complejo B y la vitamina C y liposolubles como lo son la vitamina A, la vitamina C y la vitamina K.

Agua y sal

La mayoría del material que se absorbe del intestino delgado es agua, en la que hay sal disuelta. El agua y la sal vienen de los alimentos y líquidos que consumimos, pero también de los jugos que las glándulas digestivas secretan. En el intestino de un adulto sano se absorbe más de un galón de agua con más de una onza de sal cada 24 horas.

Reguladores hormonales del aparato digestivo

Una de las características del aparato digestivo es que contiene sus propios reguladores. Las principales hormonas que controlan las funciones del aparato digestivo se producen y liberan a partir de células de la mucosa del estómago y del intestino delgado. Estas hormonas pasan a la sangre que riega el aparato digestivo, van hasta el corazón, circulan por las arterias y regresan al aparato digestivo, en donde estimulan la producción de los jugos digestivos y provocan el movimiento de los órganos.

Las hormonas que controlan la digestión son la gastrina, la secretina y la colecistocinina.

- La gastrina tiene la función de hacer que el estómago produzca un ácido que disuelve y digiere algunos alimentos. Es necesaria también para el crecimiento normal de la mucosa del estómago, el intestino delgado y el colon.
- La secretina tiene la función de hacer que el páncreas secrete un jugo digestivo rico en bicarbonato. Estimula al estómago para que produzca pepsina, una enzima que digiere las proteínas, y al hígado para que produzca bilis.
- La colecistocinina tiene la función de hacer que el páncreas crezca y produzca las enzimas del jugo pancreático, y hace que la vesícula biliar se vacíe.

Reguladores nerviosos del aparato digestivo

Dos clases de nervios ayudan a controlar el trabajo del aparato digestivo. Los nervios extrínsecos (de afuera) llegan a los órganos digestivos desde el cerebro o desde la médula espinal y provocan la liberación de dos sustancias químicas:

1. La acetilcolina hace que los músculos de los órganos digestivos se contraigan con más fuerza y empujen mejor los alimentos y líquidos a través del tracto digestivo. También hace que el estómago y el páncreas produzcan más jugos.
2. La adrenalina relaja el músculo del estómago y de los intestinos y disminuye el flujo de sangre que llega a estos órganos.

Los nervios intrínsecos (de adentro), que forman una red densa incrustada en las paredes del esófago, el estómago, el intestino delgado y el colon, son aún más importantes. La acción de estos nervios se desencadena cuando las paredes de los órganos huecos se estiran con la presencia de los alimentos. Es en este momento cuando se liberan muchas sustancias diferentes que aceleran o retrasan el movimiento de los alimentos y la producción de jugos en los órganos digestivos.

Algunos trastornos del aparato digestivo

Esófago

Esofagitis por reflujo

La pirosis suele vincularse a la presencia de reflujo patológico. Se habla de reflujo patológico cuando éste ocurre más de dos veces por semana, o cuando el nivel de acidez del esófago esta por debajo de 4 (por arriba de 7 es alcalino, en el estómago el pH es de **2)** durante más de una hora al día. En estos casos puede existir una pérdida de la barrera protectora ya sea porque las relajaciones espontáneas del **esfínter esofágico inferior** aumentan mucho en número, o porque el jugo gástrico permanece demasiado tiempo en el esófago. Sólo puede haber reflujo gastroesofágico si la presión en el esfínter es menor que la que existe a nivel gástrico.

Si la pared esofágica esta dañada, el ácido gástrico puede excitar los sensores del dolor produciendo los síntomas propios del reflujo. Si el reflujo se prolonga y es en forma crónica, pueden surgir complicaciones entre ellas la inflamación de la mucosa llamada esofagitis. La esofagitis puede dar lugar a sangrado y a la presencia de úlceras. Si continúa puede haber formación de tejido conjuntivo en la pared esofágica con lo cual se estrecha la luz y traer dificultades para tragar, disfagia. También puede producir cambios en la mucosa del esófago, en la que se forma un epitelio parecido al del estómago o al del intestino delgado, que si no se trata predispone a enfermedades más serias.

Puede ocurrir reflujo tanto en personas que tienen como en las que no tienen enfermedad inflamatoria del esófago causada por ácido. Sin embargo el reflujo patológico no siempre implica síntomas y en ocasiones puede existir esofagitis en personas que no tienen síntomas de reflujo. Porque el reflujo no daña a todos por igual, es desconocido. Una razón posible es que el sistema digestivo tiene mecanismos de protección contra él que no responden de la misma manera en todas las personas. Por ejemplo, cuando algo entra en el esófago los músculos automáticamente lo empujan nuevamente al estómago (perístasis esofágica). Otro elemento de protección es la saliva que contiene sustancias que neutralizan el ácido gástrico.

Los síntomas crónicos o el daño mucoso producido por el reflujo anormal del contenido gástrico configuran la enfermedad gastroesofágica por reflujo.

La ingestión de alimentos grasos, chocolate, mentas, café, alcohol, tabaco, ingestas copiosas y condimentadas con cebolla y ajo, especialmente por la noche, el acostarse enseguida de cenar, la aerofagia, la menstruación, los anticonceptivos orales y algunos medicamentos: como lo son los antiespasmódicos, para descender la presión arterial, antidepresivos entre otros pueden disminuir la presión del esfínter esofágico inferior.

Hernia hiatal o diafragmática

La hernia hiatal o paso de parte del estómago a través de un orificio del diafragma hacia el esófago, es una situación relativamente frecuente (el diafragma es un músculo que compone la pared superior de la cavidad abdominal, forma el suelo de la cavidad toráxica y el techo de la cavidad abdominal constituyendo la separación de ambas cavidades, su acción es mecánica y voluntaria.). Cuando se produce una hernia en el diafragma la parte alta del estómago se moviliza hacia el tórax, a través del pequeño orificio diafragmático, el hiato diafragmático. La hernia puede retener ácido arriba del tórax y, entonces, al refluir al esófago produce la inflamación del mismo. La gran mayoría de las hernias son llamadas por deslizamiento, en la cual una variable porción del estómago se desliza a través de la apertura diafragmática, por lo cual la unión cardio esofágica se encuentra por arriba del nivel diafragmático. Esto suele acompañarse por un debilitamiento del esfínter esofágico inferior y reflujo del contenido gástrico dentro del estómago. Puede ocurrir reflujo en ausencia de hernia hiatal y viceversa. Una hernia para-hiatal o para-esofágica es mucho menos común. En

este caso una parte del estómago pasa a través del diafragma hacia la cavidad torácica. La unión gastro-esofágica se sitúa por debajo del diafragma. No existe necesariamente reflujo, pero las personas que lo padecen experimentan una sensación de plenitud y malestar luego de comer. Sus eventuales complicaciones están derivadas del compromiso mecánico producido por la hernia.

Les puede suceder a personas de todas las edades y de ambos sexos, aunque son considerablemente más propensos los individuos de mediana edad y con sobrepeso. Tal es así, que la mayoría de las personas después de los cincuenta años puede tener una pequeña hernia hiatal.

Trastornos Neuromusculares

Si por alguna razón se altera el delicado mecanismo nervioso y muscular que coordina el funcionamiento de los esfínteres del esófago tanto el superior como el inferior y se modifica la forma en que la onda peristáltica que propulsa el alimento desciende hacia el estómago se producen trastornos de la deglución. Las personas de edad avanzada tienen con mayor frecuencia alteraciones de la deglución debido a trastornos neuromusculares.

Causas de disfagia orofaríngea:

Debido a la variedad de órganos comprometidos en la deglución orofaringea numerosas causas pueden afectar el aparato muscular del orofarinx y/o su relacionada placa neuromuscular y el sistema nervioso periférico central.

El músculo cricofaringeo es el principal componente de esfínter esofágico superior y su disfunción es reconocida como causa de disfagia. Una variedad de causas entre ellas: alteraciones cerebro vasculares, enfermedad de Parkinson, otras como edad avanzada y reflujo gastroesofágico puede producir cambios a nivel de dicho músculo.

En Estomago

Dispepsia

En los últimos tiempos, la dispepsia funcional, se ha vinculado a:

1. Enfermedad por reflujo gastroesofágico,
2. lenta evacuación del estómago (gastroparesia),
3. modificaciones de los movimientos en el intestino delgado,
4. de la vesícula biliar y de las vías biliares (canales que salen del hígado y de la vesícula y que transportan bilis y otras substancias);
5. depresión o ansiedad;
6. a la respuesta gastrointestinal exagerada a factores psicológicos o de stress y
7. la respuesta exagerada, tanto secretora como motora del aparato digestivo, para algunos componentes de los alimentos.

Otra causa potencial de dispepsia funcional es la gastritis producida por la bacteria **Helycobacter Pylori**. Si la motilidad gástrica está alterada, el vaciamiento gástrico puede realizarse demasiado rápido o demasiado lentamente, siendo más frecuente esto último. Los síntomas suelen ser: nauseas, vómitos, eructos, sensación de distensión abdominal, saciedad precoz, dolorimiento en el epigastrio (boca del estómago), falta de apetito y en ocasiones pérdida de peso. En muchos casos puede deberse a modificaciones en el funcionamiento de los músculos y las células nerviosas gástricas por distintas causas. También el embarazo, la in-

movilización, algunos medicamentos y malos hábitos alimentarios pueden alterar la motilidad gastrointestinal.

Úlcera gastroduodenal

Las úlceras son heridas que se producen en la mucosa del estómago o el duodeno, a raíz de un aumento de las secreciones gástricas estimuladas por tensiones nerviosas, bebidas alcohólicas, ajetreo de la vida moderna y comidas abundantes o condimentadas.

Causantes de ulceras:

Tradicionalmente se aceptaba que ocurría una úlcera péptica cuando los mecanismos defensores de la mucosa del estómago y duodeno superan a los factores ofensivos de la misma.

Los factores protectores son: la secreción de bicarbonato que neutraliza el ácido, la producción de mucus que protege la cubierta interna, la circulación sanguínea adecuada que contribuye a la reparación de la mucosa la que puede modificarse con la edad.

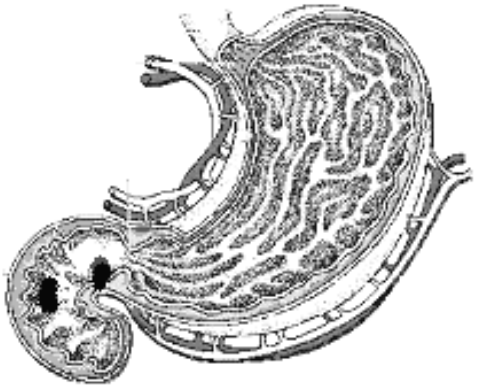
Los agentes ofensivos son: el ácido gástrico y la pepsina –de ahí su nombre de péptica-, la bilis y otras enzimas.

El requerimiento de la existencia de ácido para que exista la úlcera es cierto pero la causa de las misma esta en otra parte.

Actualmente, si bien la predisposición genética de cada individuo es necesaria, se acepta que sólo existen dos causas principales para que se produzca una úlcera.

1. La infección con una bacteria, el helicobacter pylori y,
2. La medicación repetida con medicamentos llamados **antiinflamatorios no esteroides** que incluyen a las aspirinas, en forma independiente a su vía de administración, pues incluso puede traer trastornos gástricos aún administrándose en forma de supositorios.

Ulceras



Helycobacter Pylori (H.P.)

Es el nombre inusual que identifica a una bacteria que puede causar infección en el estómago. Esta infección puede contribuir al desarrollo de enfermedades como dispepsia, gastritis (inflamación del estómago y del duodeno), úlceras gastroduodenales y otras menos comunes pero de mayor importancia como ser el aumento anormal de células linfáticas (linfocitos) que infiltran a las glándulas gástricas. El H.P. debe entrar por la cavidad faríngea (la boca) para poder alcanzar su hábitat natural, el estómago. Existirían diversos mecanismos de transmisión ya sea directos (entre personas) o indirectos, a través de vectores intermediarios

como el agua, alimentos, vajilla de cocina y determinados animales domésticos o insectos de la casa (moscas). A pesar de extensas investigaciones no se ha podido encontrar ningún reservorio de infección en el ambiente que no sea el estómago humano.

Para producir actividad infectante la bacteria debe poder colonizar y multiplicarse. Pueden identificarse un número de factores, que permiten su sobrevivencia dentro del medio ácido del estómago y que evitan que sea eliminada por nuestro aparato defensor –los leucocitos-, entre ellos contiene sustancias que le permiten adherirse a la mucosa gástrica y permanecer en ella.

Si bien todos los H.P. tienen el potencial de producir toxinas que dañan a las células del estómago, sólo aquellas cepas que promueven la secreción de determinadas proteínas causan un daño y un riesgo mayor. Los factores que requieren para colonizar al huésped incluyen la ureasa, sustancia que produce la bacteria para sobrevivir en el ácido gástrico, la que transforma la urea del jugo gástrico a substancias más alcalinas. El H.P. induce, en algunas ocasiones, una inflamación crónica intensa llevando a la gastritis atrófica y a la producción de anticuerpos que pueden ser estudiados en la sangre del portador.

La infección por H.P. puede no traer ningún síntoma u ocasionar dolor abdominal, dispepsia y náuseas.

Gastritis

En condiciones normales, el estomago y el duodeno son extremadamente resistentes a la irritación de los potentes ácidos producidos en el estomago. Pero cuando por alguna razón se debilita el revestimiento mucoso protector del estomago y del duodeno, permitiendo que el ácido pase al revestimiento sensible que se encuentra debajo se irrita e inflama dicho revestimiento lo que provoca la gastritis. Una causa que afecta a un gran numero de personas.

Se pueden clasificar en agudas o crónicas de acuerdo a:

1. Tiempo transcurrido desde la duración de los síntomas.
2. Características de la mucosa del estómago.
3. Forma en que se distribuye en el estómago.

En la gastritis aguda se producen erosiones de las células superficiales de la mucosa, formaciones nodulares y a veces hemorragia de la pared gástrica. En la gastritis crónica se produce, además, una transformación progresiva de la mucosa a tejido fibroso. La enfermedad está acompañada por un descenso en la velocidad del vaciado gástrico (experimentado por el paciente como digestiones lentas o pesadas) y de pérdida de peso.

Las causas más frecuentes de la gastritis son el abuso del alcohol, el tabaco y las bebidas excitantes (café, té, refrescos de cola), una secreción excesiva de ácido clorhídrico en el jugo gástrico, y varias infecciones entre las que se encuentran la sífilis, la tuberculosis y algunas infecciones fúngicas. Se ha demostrado recientemente que la bacteria Helycobacter Pílori está presente en la mucosa gástrica y duodenal hasta en el 80% de los pacientes con gastritis y úlceras pépticas (de estómago o duodeno): este descubrimiento ha revolucionado el tratamiento de estas enfermedades. El estrés psicológico también está implicado en el desarrollo de la gastritis.

En Hígado:

Hepatitis

Inflamación aguda del hígado. Puede ser producida por una infección, habitualmente viral, por sustancias tóxicas o por fármacos. La sustancia tóxica que más daña el hígado es el alcohol: la ingestión excesiva aguda produce una hepatitis aguda, y la ingestión excesiva crónica produce en un primer momento un **hígado**

graso, más adelante una hepatitis crónica y, por último, una cirrosis alcohólica. Los fármacos de eliminación o de metabolismo hepático pueden dañar los mecanismos bioquímicos de los hepatocitos —células hepáticas— originando una hepatitis aguda farmacológica y más adelante una hepatitis crónica similar a la de los tóxicos.

Hepatitis A

Se transmite por vía digestiva ya sea por manos, alimentos, agua o excreciones contaminadas. Sus brotes se suelen producir en comedores públicos, en especial durante la infancia. En algunos países es endémica: la padece toda la población (que por tanto está inmunizada a partir de la infección aguda) y el visitante corre grave riesgo de contraer la enfermedad. Los individuos con hepatitis A pueden contagiar la enfermedad a otras personas hasta dos semanas antes de que aparezcan los síntomas. Además de las manifestaciones generales propias de una hepatitis, como náuseas, fatiga e ictericia, la hepatitis A puede cursar también con diarrea.

Hepatitis B

Se transmite por contacto sexual y por vía placentaria (de la madre al feto). También se transmite por sangre contaminada con el virus de la hepatitis o productos que han estado en contacto con ella: transfusiones con sangre no analizada, jeringas y agujas no estériles, navajas de afeitar o rasurar, cepillos de dientes, y material odontológico o quirúrgico no estéril. El virus se halla en casi todos los fluidos corporales de las personas infectadas: saliva, lágrimas, semen, leche, líquido sinovial, etc. Todos estos líquidos podrían llegar a ser infecciosos aunque mucho menos que el suero sanguíneo; así, la saliva podría ser una vía de transmisión del virus de la hepatitis B, aunque de escasa eficacia.

Hepatitis C

El virus de la hepatitis C fue identificado en la década de 1980. Su vía de transmisión es igual que la de la hepatitis B y hasta que fueron descubiertos sus anticuerpos no fue posible detectar el virus en la sangre, por lo que su principal mecanismo de contagio fue a través de transfusiones de sangre. Algunos casos de hepatitis C se resuelven espontáneamente, pero el 80-85% de los casos progresan a una hepatitis crónica.

Otras hepatitis

El virus de la hepatitis E se encuentra en las heces y se transmite por vía digestiva, a través del agua o alimentos contaminados, como la hepatitis A, pero, a diferencia de ésta, no causa epidemias. El virus de la hepatitis G también ha sido identificado y en la actualidad se están realizando investigaciones sobre esta hepatitis.

De la vía biliar:

Cálculos en la vesícula biliar

Los cálculos se forman de un material insoluble, como el colesterol o la bilirrubina que se encuentra en la bilis.

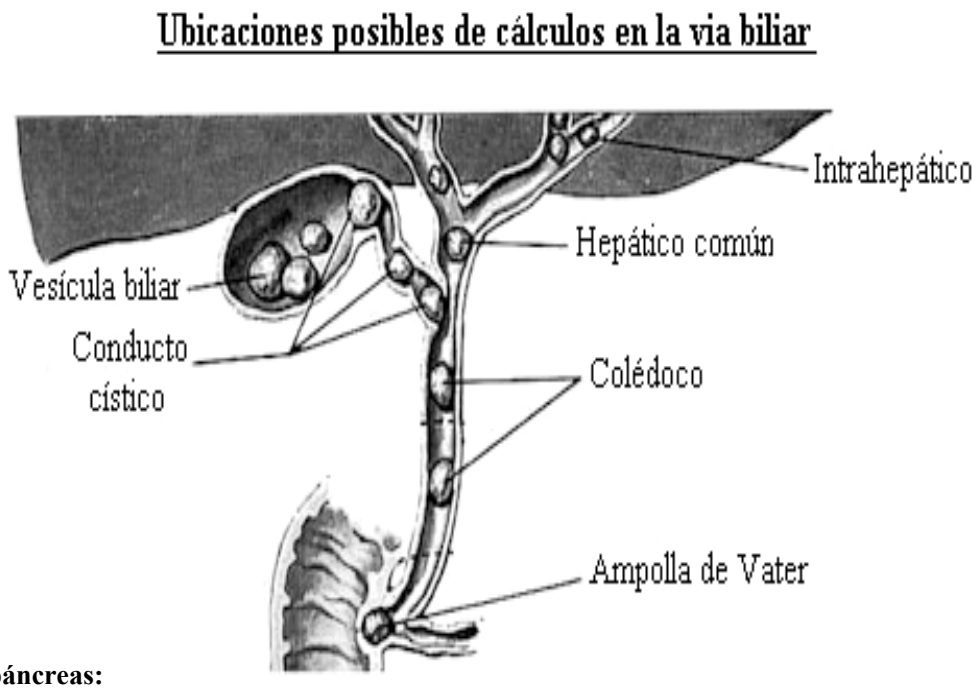
Un diez por ciento están formados puramente de colesterol. Otro diez por ciento son de color negro esfacetados, formados por pigmentos biliares y de color negro. Estos últimos son poco frecuentes en nuestro medio. La mayoría contienen una mezcla de colesterol y sales de calcio con sólo pequeña cantidad de pigmentos biliares.

Típicamente se desarrollan en un período de muchos años. La mayoría de los cálculos tienen alrededor de un centímetro de diámetro y se encuentran en la vesícula biliar o en los conductos biliares.

Ha sido estimado que una de cinco mujeres después de los 55 años y en uno de diez hombres después de esa edad pueden presentar cálculos.

El desarrollo de los cálculos de colesterol se debe a un desbalance en el metabolismo del colesterol. La secreción excesiva de colesterol por el hígado es la causa más frecuente. En general la dieta tiene poca relación con la secreción de colesterol en la bilis; pero se ha podido observar que la obesidad y la rápida pérdida de peso se asocian a la presencia de cálculos. Factores de riesgo incluyen la edad, antecedentes genéticos e historia familiar.

La concentración de colesterol en el organismo depende de la síntesis en el hígado y de lo que se absorbe con los alimentos. La mayor cantidad de colesterol es solubilizado y secretado sin cambios en la bilis o es convertido a varias sales biliares. Se ha estimado que un 20% del colesterol secretado en la bilis proviene de la síntesis hepática.



Del páncreas:

Pancreatitis

Enfermedad inflamatoria del páncreas que agrupa diferentes procesos agudos y crónicos. En las pancreatitis agudas se puede conseguir restablecer la función pancreática normal, mientras que en las crónicas queda una lesión residual permanente en el páncreas.

Las agudas se caracterizan por la presencia de un dolor abdominal y por un incremento de las enzimas pancreáticas en la sangre, la orina y otros fluidos. Generalmente es un cuadro clínico leve, aunque en ocasiones puede complicarse y ocasionar la muerte del paciente. En los varones la pancreatitis aguda está provocada, en la mayoría de los casos, por una ingesta excesiva de alcohol, mientras que en las mujeres suele estar originada por una litiasis biliar (piedras en la vesícula).

En las crónicas se produce una destrucción del parénquima hepático, que va perdiendo su función, pudiendo desencadenarse un cuadro de diabetes. Es más frecuente en los varones y el consumo de alcohol es la principal causa.

El daño a la glándula se produce cuando las enzimas digestivas son activadas y comienzan a atacar al páncreas. En casos severos, puede haber hemorragia dentro de la glándula, severo daño a los tejidos, infección y formación de quistes.

Las enzimas y las toxinas pueden entrar en el torrente sanguíneo y dañar seriamente a otros órganos, como ser el corazón, el pulmón y los tejidos. En su forma aguda ocurre bruscamente y puede ser severa, poner en peligro la vida y presentar complicaciones.

Del intestino delgado:

Diarrea

Es la defecación frecuente de materias generalmente líquidas. Se debe al paso anormalmente rápido de las heces por el intestino grueso, sin tener el tiempo suficiente para la absorción del agua. Las causas pueden ser bacterias patógenas, sustancias químicas, trastornos nerviosos o una irritación provocada en las paredes intestinales por los alimentos no digeridos. Una diarrea prolongada puede traer como consecuencia una deshidratación.

Se dice que existe diarrea cuando aumenta el peso de la materia fecal por encima de los 200 gr. habitualmente también existe un anormal aumento en el contenido líquido y en la frecuencia de la evacuación intestinal. La frecuencia normal de la evacuación intestinal es de tres veces por día a tres veces por semana.

Enfermedad celíaca

La enfermedad celíaca es una intolerancia intestinal al gluten, una proteína que se encuentra en el trigo, en la cebada, en el centeno y posiblemente la avena.

Afecta toda la mucosa del intestino delgado. En general la submucosa la muscularis y la serosa no están comprometidas.

Estos cambios, reducen la extensión de la superficie epitelial disponible para la digestión y la absorción en la región intestinal afectada.

Muchas enzimas mucosas en las células absortivas lesionadas, están también alteradas, por lo tanto los procesos de digestión y absorción que de ella dependen también estarán alterados. Comprenden las disacaridasas y otras enzimas como las peptidasas y esterazas

Las disacaridasas, son enzimas que hidrolizan los disacáridos de la dieta, a monosacáridos para que se puedan absorber. El disacárido más conocido es la lactosa por ser el azúcar de la leche.

Si la enfermedad afecta todo el intestino delgado desde el duodeno proximal hasta el ileon, se pueden observar signos y síntomas de marcada mala absorción, con severo adelgazamiento, distensión abdominal, debilidad y cambios del hábito intestinal. Si la lesión es limitada, afectando sólo la parte proximal del yeyuno puede no tener síntomas gastrointestinales manifiestos y puede presentarse como anemia por deficiencia de hierro o ácido fólico o evidencias de osteopenia (poco espesor de hueso).

Esta situación es única entre las enfermedades autoinmunes pues es conocido el factor precipitante, una proteína de la dieta. La gliadina, una fracción del gluten, que se encuentra en el trigo, centeno, cebada, y avena, es captada por las células inmunológicas del intestino que tienen un receptor que se combina con un segmento de su molécula.

El daño en la enfermedad celíaca es mediado por una respuesta celular al gluten. Esta respuesta es diferente a la de una reacción alérgica.

La mucosa intestinal se llena de células inflamatorias. Estas célula producen citoquinas (mediadoras de la respuesta inflamatoria) que reclutan más células inflamatorias y causan más daño a la mucosa. Las criptas se hacen hiperplásicas, se afectan la micro vellosidad del ribete en cepillo de la célula, se acorta la vellosidad, lo que trae como resultado la típica mucosa aplanada de la enfermedad celíaca.

Muchas personas pueden no tener síntomas durante muchos años y puede ocurrir en todas las edades de la vida.

Las formas típicas de presentación se asocian con síntomas de mala absorción, que incluyen diarrea, esteatorrea (aumento de grasa en materia fecal), anemia, deficiencias vitamínicas y pérdida de peso.

Las formas atípicas incluyen anemia por deficiencia de hierro, osteopenia, artralgias (dolor en las articulaciones) intolerancia a la lactosa, vómitos, fatiga, depresión. Si se presenta durante la infancia puede detener el crecimiento físico e intelectual.

Intolerancia a los alimentos

Se le llama a la reacción adversa del organismo causada por mecanismos no inmunológicos, a una sustancia tóxica, química, metabólica o química que contenga un alimento o una sustancia química agregada en su preparación.

El médico consultado deberá hacer el diagnóstico diferencial con la alergia alimentaría que consiste en una reacción adversa mediada por un mecanismo inmunológico, que ocurre en relación a un alimento particular y produce cambios en la función de los órganos que afecta. Para que exista una reacción alérgica a un alimento, las proteínas u otras moléculas grandes del alimento (antígenos, alérgenos) deben absorberse del tracto digestivo, interaccionar con el sistema inmunológico del organismo el que normalmente elimina las substancias extrañas, pero que en éstos casos responde en forma inusual o alterada.

Se diferencia de la verdadera alergia alimentaría. Los síntomas causados por intolerancia alimentaría pueden ser a nivel del aparato digestivo, de la piel, o respiratorios.

Cuando la ingesta de un alimento determinado produce síntomas desagradables esa persona se dice que no tolera ese alimento o aditivo. Los síntomas se producen tanto por disminuido pasaje de los nutrientes desde la absorción al torrente sanguíneo o, en forma menos frecuente, por la liberación de substancias químicas dentro del organismo como resultado de su contacto con el alimento o aditivo en cuestión.

Los síntomas comunes consisten en sensación de tener gases, distensión abdominal, diarrea, y dolor abdominal.

Síntomas menos comunes incluyen urticaria, rash, bronco espasmo, retención de líquido, sinusitis, inflamación de nariz, garganta y oído y rara vez migraña o cefalea.

Del intestino grueso

Enfermedades por trastornos circulatorios.

La interrupción o la reducción del aporte sanguíneo al intestino en un grado que no permite su función normal se llama **isquemia**.

La isquemia puede comprometer arterias y arteriolas, venas y vénulas (los vasos grandes o pequeños que remueven la sangre del aparato digestivo), o los copilares (pequeños vasos que conectan las arteriolas con las vénulas).

La enfermedad isquémica puede ser aguda, subaguda o crónica dependiendo de que aparezca de forma aguda, más gradualmente o en un período prolongado.

El colon es la parte del aparato digestivo que se afecta en forma más frecuente por la isquemia, por tener el flujo sanguíneo más bajo.

El intestino delgado recibe sangre arterial del tronco celíaco y de la arteria mesentérica superior. El Colón es irrigado por ramas de la arteria mesentérica superior y de la arteria mesentérica inferior. Una rica trama de vasos anastomóticos y la posibilidad de desarrollar circulación colateral determina el cuadro clínico de la insuficiencia arterial aguda o crónica.

Colitis isquémica

La colitis isquémica afecta más comúnmente a personas de edad, debido a la mayor frecuencia de enfermedad vascular en éste grupo. Es casi siempre una enfermedad no oclusiva y es dos veces más frecuente que la isquemia que compromete la arteria mesentérica superior.

Puede ocasionar un espectro de alteraciones como ser: colopatías, hemorragia dentro de las capas del intestino, colitis transitoria, perforación, formación de estructuras (estrechamientos) y colitis crónica.

Dilataciones vasculares, angiodisplasia, ectasia vascular

Representan la segunda causa más común de hemorragia digestiva baja. Consisten en lesiones de vasos sanguíneos ectásicos o dilatados que se observan en la mucosa o en la submucosa del tracto gastrointestinal.

En muchas personas de edad pueden encontrarse en el colon derecho, ya sea el ciego o el colon ascendente.

Tienen el aspecto de las arañitas vasculares que pueden observarse en la piel.

Clínicamente pueden ser asintomáticas, presentarse como sangrado oculto sólo detectable mediante el examen de materia fecal con reactivos químicos específicos para detectar sangre- y en ocasiones como hemorragia masiva manifiesta. En la mayoría de los casos el sangrado es autolimitado (se detiene solo) pero puede ser crónico o recurrente.

La presencia de angiodisplasia parece ser más frecuente en personas con enfermedad artereoesclerótica, enfermedades del colágeno, estenosis de la válvula aórtica del corazón, enfermedad pulmonar obstructiva, cirrosis y algunas alteraciones de la coagulación.

Colon irritable

Es un trastorno de consulta muy frecuente en la actualidad. Consiste en una alteración motora del tubo digestivo como resultado de cuadros tensionales, angustia y estrés.

Más del 22% de la población general manifiesta síntomas compatibles con esta afección pero sólo la mitad de estos individuos busca atención médica. Es más común en el sexo femenino y en la mayoría de los casos hay una larga historia de síntomas. La búsqueda de satisfacer inquietudes sobre el estado de su salud puede estar asociada a cambios en el humor y la personalidad. Constituye entre el 25 y el 40% (en algunos

estudios realizados) de los diagnósticos dados por el médico gastroenterólogo. Es el séptimo diagnóstico dado por los médicos en general

Se caracteriza por dolor o malestar abdominal que habitualmente se alivia después de las defecaciones, y que es más frecuentemente percibido en la parte inferior izquierda del abdomen, e incluso, en algunos casos, irradiado hacia la espalda. Hay alteraciones en el hábito intestinal, pudiéndose presentar estreñimiento, diarrea o episodios alternados de ambos. Es usual además que se presenten deseos de evacuación intestinal después de comer, aumento en la producción de gases e hinchazón abdominal.

Colitis ulcerativa

Es una afección crónica caracterizada por la inflamación difusa de la mucosa, limitada al colon. Compromete al recto y puede extenderse en forma proximal, de modo uniforme y continuo (pues no deja áreas normales entre medio), comprometiendo un segmento o todo el intestino grueso. Su curso clínico se caracteriza por exacerbaciones y remisiones que pueden ocurrir en forma espontánea, en respuesta a cambios en el tratamiento o a afecciones intercurrentes. Compromete a las células de la mucosa, como así también al epitelio de las criptas y a la submucosa en su reacción inflamatoria. La reacción progresa produciendo daño del epitelio (parte más superficial de la mucosa), con pérdida de células epiteliales que provoca múltiples ulceraciones.

La infiltración de las criptas por glóbulos blancos (neutrófilos) es característica, pero no específica -puede verse en otras enfermedades-.

Esta lleva a la formación de pequeños abscesos en las criptas y a su eventual destrucción.

En la **colitis ulcerativa** no se comprometen las capas más profundas del intestino grueso.

La recurrencia de la inflamación puede llevar a la fibrosis y a la retracción longitudinal que resulta en un acortamiento del colon.

En la Colitis Ulcerativa de larga evolución el epitelio superficial puede mostrar elementos de displasia, con atipias en el núcleo y las células.

Si la displasia es marcada, en un contexto de colitis ulcerativa de larga evolución, más de 10 años, que compromete extensas zonas del colon existe un riesgo aumentado de una neoplasia.

Diarrea

La diarrea que traduce un compromiso del colon habitualmente es de naturaleza crónica -más de 4 semanas- y del tipo denominado inflamatorio. Se caracteriza por deposiciones de poco volumen, con pus y sangre, lo que sugiere la disrupción de la mucosa por infección o inflamación.

Si la inflamación compromete el recto puede acompañarse de sensación de urgencia para defecar o de tenesmo (evacuación dolorosa e insatisfactoria).

Si la inflamación se extiende al colon, la frecuencia evacuatoria puede aumentar y acompañarse de dolores, cólicos fiebre, pérdida de peso, anemia y otras manifestaciones extra intestinales.

Constipación

Es normal que individuos sanos ocasionalmente tengan una defecación difícil o incompleta. Pero si esto ocurre más de una vez cada 4 y más de dos veces por semana puede ser anormal. Está justificado un examen ano-rectal:

1) cuando una persona tiene que hacer con frecuencia un gran esfuerzo al querer defecar,
2) cuando tiene la sensación que solo puede expulsar parte de las heces,
3) cuando tiene la sensación de defecación obstruida.

El tránsito de la materia fecal a través del recto y del canal anal puede estar obstruido por diversas causas. Por una alteración de los esfínteres anales o de los músculos perimineales, obstrucción funcional o por una alteración anatómica, obstrucción anatómica.

Sólo si los músculos del esfínter anal y del suelo perineal se relajan coordinadamente, las heces pueden pasar con facilidad. De no ser así el tránsito puede ser muy difícil, como vaciar un tubo de pasta dentífrica, cerrado.

En algunas personas constipadas se ha demostrado que no relajan el esfínter anal externo y el músculo puborrectal del elevador del ano Puede incluso encontrarse una contracción paradójica de éstos músculos durante las maniobras defecatorias.

Si el músculo puborrectal y o elevador del ano no se relaja durante el esfuerzo para defecar, el periné no bajará y el ángulo recto anal no se abrirá Este tipo de alteración se llama anismo. Las personas con anismo tienen problemas para empezar la defecación y si consiguen evacuar heces no logran vaciar el recto en forma completa.

Obstrucción intestinal

Es un síndrome que resulta de un impedimento al tránsito normal del contenido intestinal. Los signos y síntomas de la obstrucción pueden deberse a una alteración física del intestino (obstrucción mecánica). Diversos trastornos del músculo liso de los nervios, tanto del plexo mientérico como del sistema nervioso extraintestinal, impiden la propulsión normal del contenido intestinal y, en ausencia de obstrucción mecánica, ocasionan seudo obstrucción.

Los síntomas habituales de obstrucción intestinal consisten en dolor abdominal, vómitos constipación y distensión.

Las adherencias abdominales formadas en relación a previos actos quirúrgicos en el abdomen, son la causa más frecuente de obstrucción del intestino delgado; otra causa común son las hernias. La obstrucción del colon parece afectar a la población de individuos de mayor edad pudiendo deberse a procesos inflamatorios, torsión, vólvulo o cáncer.

Diverticulosis del colon

Un divertículo es una bolsa o un saco que se origina en un órgano con forma de tubo. Los divertículos verdaderos incluyen en este saco a todas las capas de la pared intestinal. La diverticulosis del colon es una alteración adquirida a causa de una hernia de la mucosa, a través de una zona más débil de la pared muscular. Esta zona corresponde generalmente al lugar donde los vasos sanguíneos perforan la pared muscular para llegar a la submucosa. Probablemente se produzcan como resultado de un aumento de la presión dentro de la luz del intestino (lumen) debido a movimientos intestinales desordenados. La constipación y la obesidad suelen ser factores agravantes.

Son menos comunes en personas menores de 40 años de edad, su incidencia aumenta con la edad y son muy comunes en personas mayores, probablemente por debilidad estructural de la musculatura del colon. Son más comunes en el lado izquierdo del colon, especialmente en el sigmoide.

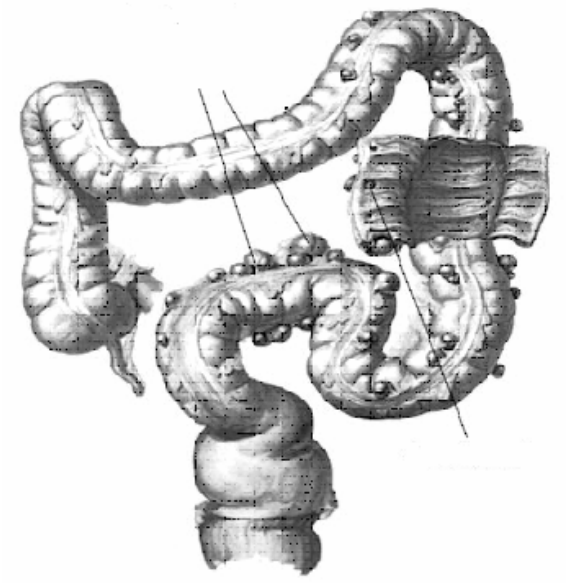
Una masa palpable, fiebre, aumento de glóbulos blancos y dolor al comprimir y descomprimir la zona indica la existencia del proceso inflamatorio. La inflamación habitualmente permanece localizada pero también puede extenderse formando un absceso.

Diagrama de los divertículos del colon

Cáncer de colon

Entre el 60 y el 80% de los adenocarcinomas ocurren en el colon sigmoideo o en el recto. El resto se distribuye casi en forma uniforme por el resto del colon. El tumor se disemina por invasión local y por diseminación a los vasos sanguíneos o linfáticos o directamente a la cavidad peritoneal.

Los síntomas dependen del lugar que ocupe la lesión. Son ampliamente inespecíficos (quiere decir que no hay ninguno típico y confirmatorio) y están relacionados con cambios en el hábito intestinal y sangrado por recto. Pueden acompañarse por dolor abdominal y pérdida de peso. Si la lesión está ubicada en el colon derecho en ocasiones solo puede manifestarse por anemia asociada con sangre oculta.



Del recto y canal anal

Incontinencia

Se define como la pérdida de capacidad para retener líquidos, gases y o heces. Es la eliminación involuntaria de materia fecal por el ano. Puede variar desde sólo ensuciar la ropa interior o de cama, hasta la evacuación completa del recto. Si bien no pone en peligro la vida, la incontinencia puede ser un síntoma devastador, que provoca temor, ansiedad y transforma a un individuo por lo demás funcional en un recluido social. La verdadera frecuencia de la incontinencia fecal es difícil de establecer.

Una investigación realizada en la población general, encontró que cerca del 7% de personas reportaron diversos grados de incontinencia. Este número aumenta con la edad y el estado mental (más de 50 % de personas alojadas en geriátricos presentan incontinencia).

Debe diferenciarse de secreción anal que es la eliminación de moco, pus o sangre por el ano y que puede formar parte de varias afecciones anales. Las deposiciones líquidas imponen un gran esfuerzo a los meca-

nismos de continencia y puede desencadenar problemas latentes a los mecanismos neuromusculares que la regulan.

Hemorroides

También llamadas hemorroides, son venas inflamadas presentes normalmente alrededor del ano y en el recto inferior que se estiran con aumentos de presión en forma similar a las venas varicosas de los miembros inferiores.

La presión aumentada y el edema hinchazón son el resultado del estreñimiento al evacuar el intestino Otros factores contribuyentes incluyen el embarazo, herencia, envejecimiento constipación crónica, diarrea o alimentación muy condimentada.

Las hemorroides están o dentro del ano (hemorroides internas) o debajo de la piel por fuera del ano, (hemorroides externas).

Muchos problemas ano réctales incluyendo fisuras, fistulas, abscesos.y picazón anal tienen síntomas similares y son incorrectamente diagnosticados como hemorroides.

Las hemorroides no significan un riesgo de vida pero cuando están inflamadas pueden afectar el normal desenvolvimiento diario.

El síntoma más común de las hemorroides internas es la aparición de sangrado fresco cubriendo la materia fecal o que aparece al higienizarse. Una hemorroide interna puede ser protuberante (hemorroide prolapsada) por fuera del ano ocasionando dolor.

Pólipos

Un pólipo gastrointestinal es una masa aislada de tejido que hace saliencia a la luz intestinal.

Es un término descriptivo para cualquier elevación de la superficie intestinal. Los pólipos habitualmente no causan síntomas. Sus síntomas tienen relación con su capacidad de ulcerarse y sangrar. Sangre oculta en materia fecal puede encontrarse en menos del 5% de personas con esta lesión. Si son de gran tamaño, ocasionalmente, pueden producir dolor abdominal cuando una onda peristáltica los propulsa en dirección distal; y si son muy grandes, lo cual es excepcional, pueden llegar a obstruir el intestino.

La principal preocupación que representan es su potencialidad para tornarse malignos. Está demostrado que la mayor parte de los cánceres de colon (97%), se origina en un pólipo de tipo adenomatoso, previamente benigno. Por otra parte, sólo un pequeño porcentaje de pólipos evoluciona en un cáncer, menos del 1%.

La prevalencia de los pólipos adenomatosos aumenta con la edad que es tal vez el determinante individual más importante.

Cáncer colo-rectal

El cáncer colo-rectal consiste en el crecimiento descontrolado de células anormales en esa parte del intestino. Estas células pueden invadir y destruir el tejido que se encuentra a su alrededor. Si penetran en el torrente sanguíneo o linfático, pueden extenderse a cualquier parte del organismo y producir daños en otros órganos. A este proceso de expansión se le denomina metástasis. El colon y el recto forman parte del sistema digestivo. El colon es la primera sección de intestino grueso. En él se siguen absorbiendo nutrientes y agua de los alimentos que han sido ingeridos, como ocurre en el intestino delgado, y sirve de contenedor para el material de desecho. Este material va avanzando hasta el recto, última parte del intestino grueso, hasta que es expulsado al exterior a través del ano.

El colon se divide en cuatro segmentos: ascendente, transverso, descendente y sigmoide. El recto se une al colon sigmoide. Tanto el colon como el recto están formados por varias capas de tejido.

Según estén afectadas una u otra capa, así será el pronóstico del cáncer. El cáncer que comienza en el colon, se denomina cáncer de colon y el que comienza en el recto, cáncer de recto. Según esté afectada una parte u otra, los síntomas serán distintos y las pruebas diagnósticas serán distintas y más eficaces para detectar el cáncer según la zona donde aparezca. Se piensa que el cáncer de colon evoluciona lentamente antes de ser diagnosticado como tal. Antes de que se desarrolle un cáncer suelen aparecer lesiones en el intestino que se denominan displasias o pólipos adenomatosos. Algunos tipos de pólipos no son cancerosos, pero el hecho de haber tenido aumenta la probabilidad de tener, en un futuro, cáncer en esa zona del intestino.

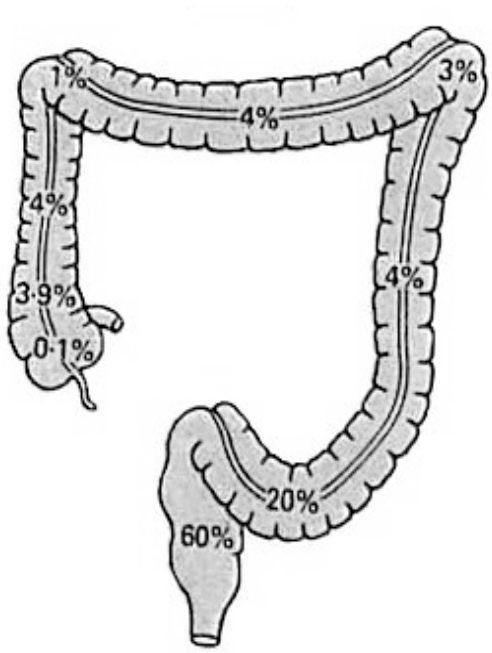


Diagrama de la localización del cáncer en diferentes partes del colon.

"Trastornos digestivos corregidos con el par biomagnético"

¿Que es el Par Biomagnético?

Descubrimiento del **Dr. Isaac Goiz Duran** en 1988 que marco un criterio totalmente nuevo dentro del mismo Biomagnetismo.

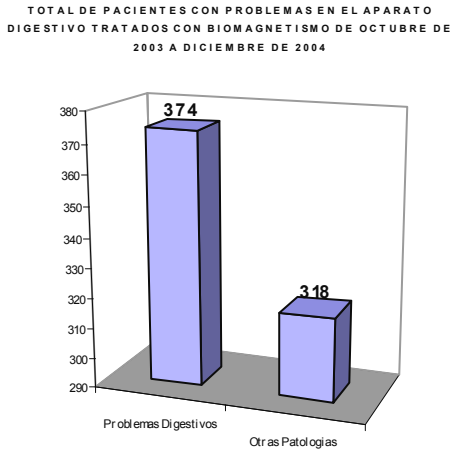
Es una estructura magnética corporal compuesta por dos polos: uno positivo y otro negativo, estos dos delimitan una región biomagnética específica.

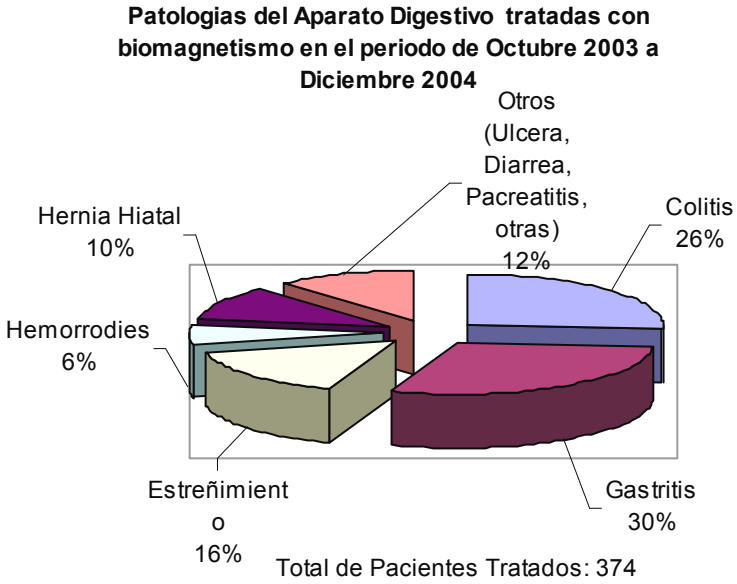
"Se trata de la relación en resonancia energética y vibracional, soportada por la distorsión fundamental del pH de dos puntos específicos que pueden variar en intensidad pero no en ubicación y que a su vez, identifican la presencia de microorganismos patógenos, llámense virus, bacterias, hongos o parásitos e inclusive disfunciones orgánicas y; el impacto que se consigue por inducción, de las dos cargas energéticas no aumenta ni resta energía al organismo humano, sino que lo neutraliza sin provocar lesiones o iatrogenia medica pues la aplicación de los campos biomagnéticos, así como el estudio se hace por medio de campos magnéticos que se aplican sobre la ropa ligera en tiempos y periodos realmente cortos."[63]

[63] Goiz Durán, Isaac. 1995. *El Par Biomagnético*. Editorial Medicinas Alternativas y Rehabilitación, S. A. de C. V. México

De un total de 692 pacientes atendidos en el periodo: octubre de 2003 a diciembre de 2004; más de la mitad (374) se quejaron de diversos problemas digestivos, entre las más comunes gastritis y colitis; como causa principal de sus malestares. Se observo que las causas principales de dichos problemas se debieron al consumo de medicamentos por periodos prolongados y a cuestiones de tipo emocional. Cabe señalar que el 70% de los pacientes son de sexo femenino.

Los problemas digestivos eran su problema de salud más urgente a curar haciendo de lado a patologías mucho más complejas que les aquejaban. Y el obtener resultados positivos en la primera sesión debido a que mejoraron el funcionamiento y patologías del aparato digestivo les dio la confianza de seguir el tratamiento biomagnético ya que en ese periodo de tiempo no se trababa al paciente con bioenergía y se aplicaban de 3 a 4 terapias a cada paciente con espacio de una semana entre una y otra sesión.




Patologias del Aparato Digestivo tratadas con biomagnetismo en el periodo de Octubre 2003 a Diciembre 2004
Otros (Ulcera, Diarrea, Pacreatitis, otras) 12%
Hernia Hiatal 10%
Colitis 26%
Hemorrodies 6%
Estreñimiento 16%
Gastritis 30%
Total de Pacientes Tratados: 374

Grafica de Mujeres y Hombres con Patologias del Aparato Digestivo

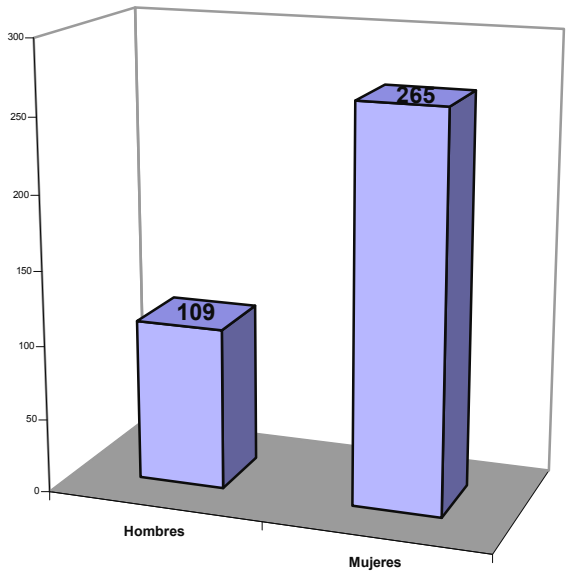
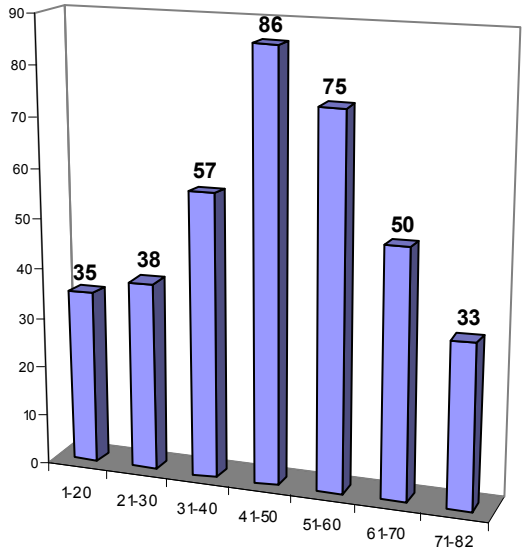


Grafico por Edades de Patologias del Aparato Digestivo



Los pares biomagnéticos que se utilizan para corregir los problemas del aparato digestivo

Pares biomagnéticos	Nombre
Malar /malar	Enterovirus
Esternocleidomastoideo / ECM	Disfunción S. N. simpático
Mediastino / mediastino	Proteus mirabilis
Subclavia / subclavia	Bacilo difteria
Esófago/ esófago	Fasciolopsis burski
Esófago / hiato esofágico	Enterobacter
Hiato / testículo	Helycobacter pylori
Estomago/ estomago	Disfunción estomacal
Estomago / suprarrenal	Sarampión
Estomago / píloro	Bacilo perfringes
Píloro / hígado	Enterobios vermicularis
Píloro / urétero	M. intestinalis
Píloro / riñón izq.	Amebiasis intestinal
Duodeno / duodeno	Colitis nerviosa
Duodeno / riñón izq.	Chlamydia trachomatis
Apéndice/ lengua	Viruela
Apéndice / pleura	Estaphylococo aureus c. +
Ciego / ciego	Trychomonas
Contra ciego / contra ciego	Bordatela pertusis
Transverso / vejiga	Vibrio colerae
Descendente / descendente	Enterobacter cloacae
Descendente / hígado	Hepatitis A
Sigmoides / recto	R-40 virus
Recto / recto	Pseudonoma aurioginosa
Ano / ano	Rota virus
Iliaco / iliaco	Elena (especial)
Glúteo / glúteo	Parásitos intestinales
Válvula ileocecal / riñón der.	Trychomonas
Trocánter mayor / T. mayor	Salmonella tifo
Suprarrenal / recto	Leptospira
Peri hepático / peri hepático	Morganella tifo
Costo hepático/ costo h.	Borrelia
Glúteo / píloro	Vellonella
Parietal / transverso	Entamoeba histolitica
Flanco / flanco	Yersinia intestinalis
Rama de I. / rama de I.	Estreptococo C

Conclusión

Con base a todo lo expuesto anteriormente se concluye lo siguiente: En cuanto a la presente investigación, es absolutamente necesario que cada terapeuta en biomagnetismo que no tenga el perfil medico; conozca las funciones del organismo de su paciente, porque con este conocimiento le será más fácil la comunicación bioenergética. Es indispensable la investigación de la Fisiología del cuerpo humano para brindar al paciente la seguridad de que quien lo atiende, si no es medico egresado de alguna institución educativa en al área de la medicina; es por lo menos una persona con conocimientos de las funciones que se llevan a cabo dentro de su propio cuerpo. Cabe señalar que de manera particular el diplomado de biomagnetismo y bioenergética fue de un valor incalculable porque supero todas mis expectativas.

ENFERMEDADES DE VÍAS URINARIAS EN NEONATOS

Mónica Aseneth Salazar Sánchez

Presentación

Esta tesina trata el tema de las infecciones urinarias en neonatos; plantea la visión alopática: sus métodos y tratamientos y como a través de la aplicación del biomagnetismo y la bioenergética se llega a la curación, se responden las dudas, se bajan los costes y los tiempos estos últimos vitales para la calidad de vida y desarrollo del neonato.

Introducción

Se estima que aproximadamente el 3% de niñas y el 1% de niños han sufrido una infección del tramo urinario (ITU) antes de los 11 años. Algunos investigadores creen que esta estimación es baja, ya que probablemente muchas ITUs pasan inadvertidas. Los síntomas no son siempre específicos para los padres, y los niños cuando son muy pequeños son incapaces de describir lo que realmente sienten. En niños mayores con irritación de la vejiga, pueden quejarse de dolor en el abdomen inferior o área pélvica y es probable que tenga que orinar con mucha frecuencia. Si el riñón es el infectado puede tener dolor en el flanco, debajo de las costillas o en la parte baja de la espalda, también por debajo de las costillas. Otros síntomas son dolor al orinar o tener muchas ganas de orinar y solo hacer algunas gotas, dificultad en controlar las micciones, e incluso se pueden escapar algunas gotas de orina en la ropa interior o en la cama. La orina puede tener aspecto turbio y oler de forma diferente.

Esta tesina se sustenta los procedimientos a seguir por la alopatía y como con biomagnetismo se resuelve en este caso un problema en vías urinarias de un neonato hasta el año y medio de vida que fue atendido con este método, y como en dos sesiones ceso en su totalidad, identificando a través con la bioenergética que no existen anomalías anatómicas del aparato urinario, que no hay anomalías funcionales ni alteraciones metabólicas, tampoco posibilidad de recurrencia por encontrarse en el organismo un equilibrio tanto físico como energético aplicando el biomagnetismo.

Para esto es necesario partir de una base alopática por ser el tipo de medicina mas generalizada y de tipo oficial.

Método alopático para identificar Una infeccion urinaria

Para poder saber si hay una infección urinaria es necesario realizar un análisis de orina. La forma en que se debe recoger orina para su análisis depende de la edad del niño. Si es un lactante o aún no controla la micción, se utiliza una pequeña bolsa plástica que se coloca en la zona genital del niño que se adhiere a la piel por un adhesivo que viene incorporado a la bolsa. Si el niño es mayor se le hace orinar dentro de un pequeño recipiente en general de plástico o vidrio. Es necesario que la muestra de orina se obtenga correctamente para evitar que bacterias provenientes de la piel o zona perianal puedan dar resultados equivocados. También la orina puede obtenerse directamente desde la vejiga utilizando un pequeño tubo denominado catéter o

sonda vesical. Otras veces la mejor forma de obtener la orina es mediante una punción directa vesical con una pequeña aguja, a nivel del abdomen inferior (suprapúbica) par estar seguro que la orina recogida es pura.

Una vez obtenida la orina debe ser examinada al microscopio para ver si hay o no-infección. Se pueden ver bacterias y a veces también puede haber algo de pus. Si en un primer momento no se puede identificar, se coloca una muestra de orina en un pequeño plato de vidrio que contiene una sustancia que favorece el crecimiento bacteriano. Esto permite identificar la o las bacterias causantes de proceso y además permite valorar cual es la medicación más efectiva para ese germen. Este procedimiento se denomina cultivo y puede tardar 24-48 HS, o más.

Tratamiento alopatico par infecciones urinarias

Las infecciones urinarias se tratan con antibióticos. Luego de obtenida la muestra para el análisis de orina se puede iniciar el tratamiento, pudiendo cambiarlo dependiendo del cultivo definitivo.

El tipo de antibióticos, la vía de administración y el número de días del tratamiento depende, en parte, del tipo de infección y la severidad de la misma. Cuando el niño se encuentra con estado nauseoso o con mucha fiebre es recomendable iniciar el tratamiento por vía intravenosa, es decir por un pequeño catéter a nivel del brazo o la mano. Si el niño esta en buenas condiciones y puede ingerir sin problemas líquidos y alimentos, la vía de administración entonces será oral (por la boca). El tiempo del tratamiento puede variar de 3 a 5 días, pero puede prolongarse incluso a varias semanas.

Funciòn del sistema urinario

El sistema urinario esta compuesto por los riñones, uréteres, vejiga y uretra.

Los riñones filtran y extraen de la sangre circulante todos los residuos y agua para producir orina. Producen aproximadamente entre 1 – 1,5 litros de orina por día en un adulto, este valor es menor en niños dependiendo de la edad del niño. La orina viaja desde los riñones (donde se forma) a través de 2 estrechos tubos llamados uréteres, estos tubos terminan en la vejiga, órgano que sirve de reservorio donde se guardará hasta que pueda ser expulsada hacia el exterior del cuerpo a través de la uretra, otro tubo que se ubica en la parte más baja de la vejiga y que termina en el final del pene en el varón y en la parte frontal de la vagina en la niña.

Infecciones en sistema urinario

La orina normalmente no contiene bacterias. Las bacterias pueden llegar desde la piel alrededor de la región perineal (anal) o genital y viajar a través de la uretra hasta la vejiga. Cuando esto pasa las bacterias pueden infectar e inflamar la vejiga, causando dolor en la región inferior del abdomen, escozor al orinar produciendo lo que se denomina "cistitis".

Si la bacteria sube a través de los uréteres hasta los riñones se puede desarrollar una infección a este nivel. Este tipo de infección habitualmente va acompañado de dolor lumbar (lado afectado) y fiebre. Las infecciones a nivel renal son mucho más serias que las que se producen en la vejiga.

En algunos niños las infecciones urinarias pueden alertarnos sobre alguna alteración del sistema urinario. Por esta razón cuando se diagnostica una infección urinaria a menudo es recomendable realizar algunos estudios complementarios. En otros casos, pueden desarrollar infecciones urinarias por que son más susceptibles para tener infecciones, por ejemplo, hay niños con facilidad para desarrollar resfriados, infecciones de oídos etc.

Sintomatologia de infecciones urinarias

Si el niño es un lactante o tiene pocos años de edad, los síntomas pueden ser poco claros, además es difícil de saber ya que el niño no puede decir como lo que siente. Puede tener fiebre alta, irritabilidad y pérdida de apetito. Algunas veces puede tener fiebre no muy alta, nauseas y vómitos, o solamente no sentirse bien. La orina del pañal puede oler manera diferente. Si aparece fiebre alta sin síntomas de resfriado o alguna otra causa evidente que la justifique, puede ser necesario que se realice un análisis de orina para descartar esta causa.

Complementarios

Una vez que la infección ha desaparecido puede ser necesario realizar estudios destinados a detectar alteraciones del sistema urinario. Infecciones repetidas en un sistema urinario con alteraciones puede causar con el tiempo daño renal. Puede ser necesario realizar más de un estudio ya que no existe un único estudio que diga todo a cerca del sistema urinario. Estudios complementarios más frecuentes.

1. Ecografía renal y vesical: Con este estudio se examina los riñones y la vejiga utilizando ultrasonidos. Es un método simple no invasivo y aporta información a cerca del tamaño, forma y características de los órganos explorados, puede descartar ciertos tipos de anomalías. Pero como todo estudio tiene sus limitaciones, no es capaz de demostrar todos los tipos de anomalías; tampoco puede valora el funcionamiento reno – vesical.
2. Cistouretrografía miccional seriada (CUMS): Estudia la uretra y la vejiga mientras se llena y se vacía. El estudio consiste en pasar un pequeño catéter a través de la uretra, llenar la vejiga con un líquido que puede ser visto en las radiografías. Este estudio puede detectar anormalidades dentro de la uretra y la vejiga. También puede determinar la orina fluye con normalidad al salir de la vejiga.
3. Urografía intravenosa: Este estudio permite examinar todo el sistema urinario. Se inyecta un líquido por la vena (sustancia de contraste), y pasa a través del riñón, uréter, vejiga. Visualizando todo el árbol urinario.
4. Estudios isotópicos: Son varios tipos diferentes de estudios, que permiten valorar la forma, cuantificar el funcionamiento, y si existe algún tipo de obstrucción de los riñones y de la vía urinaria. Como son varios tipos de estudios cada uno aporta una información diferente y a la vez complementaria. Este tipo de estudio tiene la ventaja de exponer menos al niño a la radiación que una radiografía convencional.

Anormalidades que favorecen problemas

Muchos niños con infecciones urinarias tienen un aparato urinario absolutamente normal; pero aquellos que tienen una anomalía deben ser diagnosticados y tratados lo más rápido posible para proteger a los riñones del posible daño. Las anormalidades más frecuentes que pueden afectar la función de los riñones son:

1. Reflujo vésico-ureteral: La orina normalmente fluye desde los riñones hacia abajo, pasando por los uréteres, hasta que se almacena en la vejiga, siguiendo una única dirección. Cuando existe este problema, la orina que esta en la vejiga vuelve en forma retrógrada hacia los uréteres y los riñones. Esta anormalidad es común en los niños con infecciones urinarias.
2. Obstrucción urinaria: La obstrucción al paso de la orina puede ocurrir en muchos sitios del aparato urinario. Esta obstrucción se produce, habitualmente si el uréter o la uretra son muy estrechas o si existe alguna litiasis (piedra) en la salida del riñón. Ocasionalmente el uréter puede unirse al riñón o la vejiga en un lugar que no es el adecuado, produciendo una alteración en el flujo normal de la orina.

Consecuencias

Los niños pequeños tienen mayor riesgo de sufrir daño renal como consecuencia de infecciones urinarias, especialmente si existe alguna anormalidad del sistema urinario no conocida. Este daño incluye cicatrices, déficit en el crecimiento y función renal, hipertensión arterial y otros problemas. Por esto es muy importante que un niño con una infección urinaria reciba un tratamiento adecuado y precoz y además se realice una cuidadosa evaluación.

Los síntomas de una infección urinaria van desde leve disconfor al orinar o cambios mínimos a olor de a orina, hasta dolor importante y fiebre alta.

Si no se tratan, las infecciones pueden producir serias consecuencias sobre el riñón.

Concepto de infeccion urinaria (IU)

Se denomina así a toda infección causada por microorganismos que afecte el aparato urinario; ello presupone el hallazgo de estos (habitualmente bacterias) en orina a títulos elevados; sin embargo esto no es excluyente ya que en determinadas situaciones los títulos encontrados son bajos.

Para entender mejor este concepto debemos entender el significado de los siguientes términos:

Bacteriuria: Se entiende por ella a la simple presencia de bacterias en orina.

Bacteriuria Significativa: Criterio Clásico o Standard, es cuando hallamos un Recuento de Colonias igual o mayor a 100.000 UFC/ml. (en pacientes con retención de orina de más de 3 hrs., con densidad y pH normales).

Criterio actual: Cuando encontramos un Recuento de Colonias mayor de 100 y hasta 10.000 UFC/ ml., acompañado de síntomas urinarios y/o presencia de leucocitos (lo normal es hasta 5 por campo).

Bacteriuria asintomática: Es cuando detectamos Bacteriuria Significativa en pacientes aparentemente sanos.

Bacteriuria complicada: Es aquella que está relacionada con alteraciones orgánicas o funcionales de alguna de las estructuras del aparato urinario.

Bacteriuria de vías: Revela que el origen de la infección se encuentra en vejiga y/o uretra (vía urinaria baja).

Bacteriuria parenquimatosa: revela que el origen de la infección se halla en el parénquima (riñón, próstata, epidídimo y/o testículos).

2% de los neonatos Síntomas: Llanto, Fiebre, Afagia (considerar como sépticos = realizar policultivo 1% de los lactantes.

Las Bacteriurias aparecen en Niños: Predominan en niñas como Bacteriurias Asintomáticas.

a. Síndrome miccional: Asociación de Polaquiuria (micción escasa y anormalmente frecuente), Disuria (micción dolorosa o ardor al orinar) y Tenesmo (sensación insatisfecha de orinar) con o sin bacteriuria.
b. Epidemiología: Existen grupos de riesgo en función de la edad, sexo y la existencia de otros factores predisponentes que condicionan la frecuencia de las IU.
c. En ambos sexos las IU son más comunes de padecer en las etapas extremas de la vida, infancia y senectud; aunque con un ligero predominio femenino. En el resto de las edades las IU asientan casi con exclusividad en las mujeres debido a que poseen mayores factores predisponentes.
d. Etiopatogenia: Existen ciertos factores predisponentes que se relacionan con las IU:
   c1.1).- Factores relacionados con el huésped.-

Factores de la orina: En condiciones normales la misma es estéril, pero puede contaminarse con microorganismos al pasar por la uretra. Normalmente la orina tiene acción antimicrobiana debido a:

1. 1.- Sus valores extremos de osmolaridad
2. 2.- Su contenido elevado de urea
3. 3.- Su p H (más bien ácido = 4,5 - 8)
4. 4.- Agregado de líquido prostático (varón)

Si la orina presenta glucosa (como en los diabéticos) pierde todas sus características antimicrobianas y se vuelve apta para el crecimiento bacteriano.

c.1.2).- Factores anatómicos:

Entre ellos cualquier cosa que altere o impida el fluido normal de la orina, el vaciamiento vesical o facilite el acceso de gérmenes.

La vejiga puede actuar como reservorio, por lo que un vaciado completo y frecuente de la misma protege del desarrollo de IU. Una vez que los microorganismos llegan al parénquima renal es muy difícil que puedan ser erradicadas por factores locales.

FACTORES INTRINSECOS	**FACTORES EXTRÍNSECOS**
1.- Uretra femenina corta	1.- Ropa Ajustada (mujeres)
2.- Actividad Sexual (mujer)	2.- Mujer Retenedora Social
3.-Embarazo (mujer)	
4.- Uso de dispositivos Intrauterinos (mujer)	
5.- Hipertrofia Prostática (varones mayores de 60 años)	
6.- técnicas de instrumentación y cateterismo (varones)	
7.- Vejiga Neurogénica (varones principalmente)	
8.- Cálculos Renales	
9.- Tumores y Estenósis	
10.- Malformaciones	
11.- Reflujo vesico – uretral	

Factores inmunológicos: a pesar de la importante producción de Anticuerpos sistémicos y locales, observados tras una pielonefritis aguda, se desconoce su acción protectora.

Ante IU en el Tracto Urinario Superior hay una respuesta serológica notable.

Ante IU en el Tracto Urinario Inferior hay una respuesta serológica mínima e indetectable (lo que refleja lo superficial de la infección).

c.2.1). - Factores relacionados con el agente infeccioso:

Destaca los factores de virulencia de la Esterichia Coli, los cuales son compartidos por la mayoría de las enterobacterias.

Adherencia: Mediada por las Fimbrias P (Adhesinas) que se unen al moco urinario y luego se transforman en Fimbrias 1 o Pilis 1 que permiten a la bacteria colonizar y afectar el uropeitelio a diferentes niveles del tracto urinario.

Resistencia a la Fgocitósis: Mediada por el polisacárido capsular (Ag K).

Endotoxinas: Responsables de la Hipertermia y toxicidad sistémica condicionada por las citocinas.

Hemolisinas: Facilitan la invasión tisular y provoca lesiones de las células tubulares y parenquimatosas del aparato urinario.

Producción de Ureasa: Hidroliza la urea, lo que lleva al aumento de Amoníaco que vuelve más alcalino el pH de la orina y favorece la formación de cálculos (fosfato de amonio o de magnesio) que constituyen un reservorio de bacterias como Proteus, Corynebacterium, y Ureoplasma Urealiticum Protoplastos o Formas L: No poseen pared celular (inmunes a los Beta Lactámicos) e insensibles a las variaciones de osmolaridad.

Mecanismos de transmisión y diseminación

Vía ascendente: La más utilizada por los microorganismos.

Vía hematógena: Es menos frecuente que los microorganismos la utilicen. Sin embargo hay microorganismos que utilizan esta vía alternativa para causar IU a partir de un foco séptico existente en algún lugar del organismo; tal es el caso de Mycobacterium Tuberculosis, Staphylococo Aureus, Candida. En pacientes con Sepsis y/o Endocarditis estáfilocóscica, es común que por esta vía se establezcan en el riñón abscesos.

Vía linfática: Los datos a cerca de esta vía de diseminación son poco concluyentes en los casos de pielonefritis, posiblemente el Acinetobacter la utilice.

Agentes infecciosos involucrados : Para el análisis de prevalencia de los diferentes microorganismos asociados a las IU hay que tener en cuenta factores como la edad, el sexo y otros factores asociados como las Enfermedades de base o factores condicionantes como anomalías congénitas, vejiga neurogénica, etc.

- Por otro lado debemos tener presente que las IU son:
- Monomicrobianas (95% de los casos).
- 85% Enterobacterias, Bacilos Aerobios Gram – (cuyo reservorio natural es el intestino).
- 5% Bacilos Gram – No Enterobacterias.
- 10% Cocos Gram +.

Polimicrobianas (3% – 5 % de los casos) es decir con presencia de 2 o más gérmenes.

En estos casos deberíamos realizar policultivos o cultivos polimicrobianos**.**

GERMEN	**MORFOLOGÍA**	**ASILIADOS EN**	**PROPIEDADES**	**%**
Escherichia Coli	Bacilo Gram –	Cualquier grupo etáreo (principalmente mujeres)	Predomina en cualquier circunstancia	80
Proteus Mirabilis	Bacilo Gram –	Niños (tan frecuente como la Escherichia Coli) Varón Adulto (asociado a complicaciones urolitiásicas	De Formar Cálculos De Swarming (que le confiere gran capacidad para colonizar el tracto urinario y la superficie de catéteres	6-11
Providencia y Morganella Morgagnii	Bacilo Gram –	Pacientes Sondados Pacientes con Tto. ATB previo		3- 20
Klebsiella Pneumoniae	Bacilo Gram-	Diabéticos Ancianos IU recurrentes		3 -20
Enterobacter Cloacae	Bacilo Gram-	Pacientes sondados Pacientes sometidos a instrumentación urológica Insuficiencia Renal Transplantados (de Riñón) Inmundeprimidos		4-2-5
Pseudomona Aeruginosa	Bacilo Gram-	Pacientes sondados o con catéteres Pacientes sometidos a instrumentación urológica Transplantados (de Riñón) Inmundeprimidos	Gran capacidad de adherencia al uroepitelio Causa IU por vía ascendente o por vía hematógena (bacteriemia)	4-2-5
Acinetobacer	Bacilo Gram-	Pacientes con catéter vesical (asociada a cistitis y pielonefritis)	Rara vez es invasor, ha evidencia de que coloniza las Vías Urinarias Inferiores	1-3
Staphylococo Saprophyticus	Coco Gram +	Mujeres Jóvenes y sexualmente activas		7-16
Enterococo Feacalis	Coco Gram +	Varones mayores de 60 años Pacientes internados Transplantados (de riñón) Pacientes con patología de base	Mycobacteria frecuentemente asociada a cualquier maniobra realizada con material que pueda contaminarse con materia fecal	3-16

Microorganismos poco habituales

Streptococo Agalactiae (β-Hemolítico Grupo B): Se lo asocia (Junto con E. Coli) a IU neonatales en las Embarazadas. Recordar que se debe pedir un examen de flujo en el último trimestre del embarazo para poder prevenir la meningitis en el recién nacido.

Corynebacterium D_2 y C. Jeikeium: Son productoras de ureasa y forman cálculos. Fueron aislados en pacientes mayores de 65 años; adultos jóvenes y niños con anomalías en el tracto urinario. También afectan a inmunodeprimidos y portadores de sonda vesical.

Haemophilus: Se lo aísla ocasionalmente en varones adultos y niños con alteraciones urológicas.

Mycobacterium Tuberculosis: Aislado en pacientes con Tuberculosis Renal, diseminada o de otra localización y/o bien con VIH.

Mycobacterias Atípicas: Su hallazgo en orina es raro y se relaciona con pacientes transplantados (de riñón), bien con VIH.

Garnerella Vaginalis y Ureoplasma Urealiticum: Asociado a mujeres embarazadas (en recuentos bajos) y con menor prevalencia aparece en mujeres y hombres.

Leptospira, Chlamydia Trachomatis y Mycoplasma Hominis: Se aísla raramente en orina**.**

Bacterias Anaerobias: Son uropatogenas sólo en circunstancias excepcionales.

- Hongos:
- Levaduriformes: Pueden existir como saprofitos en los genitales externos y la zona periuetral. Su aislamiento corresponde frecuentemente a IU hospitalarias (principalmente pacientes sondados, diabéticos y/o con tratamiento Inmunosupresor). Ej. Cándida Albicans.
- Filamentosos: Se aíslan muy raramente y casi siempre asociados a situaciones de inmunosupresión o cálculos; siendo los principales Asperillus y Mucor.
- Virus:
- Citomegalovirus: Aislado frecuentemente en orina de individuos inmunodeprimidos.
- Adenovirus: Asociado a cuadros de Cistitis Hemorrágica.

Cuadros clínicos

Cistitis Aguda: Se trata de una infección de la vejiga, que se caracteriza por la existencia de bacteriuria (entre 100 y 100000 UFC/ ml.), piuria en el sedimento urinario y síndrome miccional (Polaquiuria, disuria y tenesmo).Puede presentar Hematuria Terminal micro o macroscópica, orina con olor desagradable y en raras ocasiones se acompaña de fiebre. En los niños puede manifestarse como Enuresis (micción involuntaria).

Gérmenes habitualmente involucrados: Escherichia Coli. Staphylococo Saprophyticus.

Síndrome Uretral Agudo: Se caracteriza por presentar una bacteriuria menor a 100 UFC/ ml. y se acompaña (en el 30 – 50% de los casos) por síndrome miccional y piuria en el sedimento urinario. En las mujeres puede ser acompañada por leucorrea.

Gérmenes Involucrados: Chlamydia Trachomatis y Bacterias Coliformes.

Uretritis: Infección e inflamación de la uretra, pude ser gonocósica o no gonocócica e incluso estar asociada al uso de catéteres.

Uretritis Gonocócica: (Es una ETS). Tiene un período de incubación de 5 días, tras lo cual el 90% de los varones presenta un exudado uretral purulento asociado a un intenso prurito meatal y disuria. El 10% restante cursan una infección asintomática.

Germen Involucrado: Neisseria Gonorrhoeae

Uretritis no Gonocócica: Tiene un período de incubación de varios días inclusive hasta un mes posteriores al contacto infectante. La sintomatología suele ser más moderada que en la uretritis gonocócica; el exudado uretral suele ser mucoso, escaso y matutino, acompañado de un discreto prurito meatal y disuria.

Gérmenes más frecuentes (70%): Chlamydia Trachomatis, Ureaplasma Urealyticum y Mycoplasma Hominis.

Gérmenes poco habituales (20 – 30 %): Virus Herpes simple, Candida simple. y Trichomona Vaginalis.

Prostatitis Crónica: Se caracteriza por tener un comienzo insidioso, manifestaciones clínicas paucisintomáticas, dolor testicular y/o hipogástrico; presenta un patrón de infección recurrente.

Epididimitis: Se caracteriza por síndrome miccional, fiebre, dolor en el hemiescroto afectado, el cual presenta un aumento de tamaño, calor e hiperemia.

Germen involucrado:

- En varones menores de 40 años: Chlamydia Tachomatis (80%).
- En varones mayores de 50 años: Eschereichai Coli y Enterobacterias.

Pielonefritis aguda: Infección e inflamación del riñón, cálices y pelvis renal que comienza en el intersticio y se extiende rápidamente a los glomérulos, Túbulos y vasos renales. Si bien es un cuadro infeccioso poco frecuente es el más grave de las IU. Tiene mayor incidencia en las mujeres y, habitualmente es el resultado del ascenso de microorganismos desde la vía urinaria baja. Se caracteriza por síndrome miccional, acompañado de fiebre elevada, escalofríos, taquicardia, vómitos, dolor en la fosa renal (que se exacerba y positiviza con la puñopercusión) e hiperestesia abdominal. El análisis del sedimento refleja bacteriuria (donde el 20% de los casos dan cultivos de 105 UFC/ml.), piuria y cilindros leucocitarios. Si se deja evolucionar la enfermedad aparecen puntos ureteales positivos, Astenia, HTA, Anorexia y perdida de peso ostensible e incluso puede haber deterioro de la función renal.

Solicitud de diagnostico microbiologico

1. Para IU en General :
   Datos Filiatorios
   Tratamiento Medicamentoso
   Diagnóstico Presuntivo
   R/p
   Orina Completa (Examen Físico-químico)
   Análisis de Sedimento (citología)
   Urocultivo Para que resulte eficaz se debe tener sumo cuidado en:
   - Identificación de Germen.
   - Recolección de la muestra de orina.
   - RECUENTO DE COLONIAS Conservación de la muestra de orina.
   - Antibiograma Procesamiento de la muestra de orina.
2. Para TBC Renal
   Datos Filiatorios
   Tto. Medicamentoso

Dx Presuntivo
R/p

- Orina Completa (3 muestras)
- Baciloscopía
- Urocultivo Seriado (3 muestras)
- Identificación de germen
- Tisio – Antibiograma

Recoleciòn de la muestra

1. En Niños y Adultos que Controlan Esfínteres

   Micción Espontánea: Se debe eliminar el chorro inicial y recolectar en frasco estéril el chorro medio (10 – 20 ml.), teniendo en cuenta que el volumen no es importante ya que con 1 ml. de orina puede realizarse el Urocultivo. Preferentemente recoger la 1ra orina de la mañana (puesto que la retención que hay durante las horas de sueño permiten que la misma contenga mayor Nº de gérmenes) o bien recoger la muestra de orina con una retención mínima de 3 hrs.).

   Técnica para obtener la muestra por este método:

   Mujeres: Higienizar la zona genital desde adelante hacia atrás, colocando un tapón vaginal.

   Varones: Retraer el prepucio, higienizar con agua y jabón el glande y surco balanoprepucial.

   Recordar que para la higiene no se debe emplear antisépticos (solo agua y jabón neutro).

2. En Niños y Adultos que no controlan Esfínteres:

   Nunca utilizar bolsas colectoras para exámenes que incluyan urocultivo.

Micción al Asecho: Es muy similar al método de "micción espontánea", la dificulta radica en que el operador desconoce el momento preciso en el cual se producirá la micción; razón por la cual deberá estar atento al momento en que se produzca para recolectar la muestra en frasco estéril.

Punción Suprapúbica: Este método de confirmación diagnóstica y está indicado en cualquier tipo de pacientes cuando hay dudas en el Diagnóstico o resultados contradictorios en distintas tomas de muestras previas por micción espontánea, cuyos urocultivos arrojen datos conflictivos (hecho que suele ocurrir en los casos de candiduria o IU por cándida).

Cateterización: Habitualmente no es aconsejable por el riesgo de bacteriuria iatrogénica asociada (5 – 10 %). Sólo está indicada en caso de Pacientes con Vejiga neurogénica.

Técnica: Desinfectar la zona perineal, introducir la sonda por la uretra y luego recoger la porción media.

Punción de Sonda vesical: Sólo está indicada en caso de pacientes con Sonda vesical. Es importante tener en cuenta que jamás se debe recolectar orina del el extremo de la sonda ni remitir para el análisis la punta de la Sonda vesical.

Técnica o procedimiento:

- Clampear la Sonda lo más cerca posible del meato uretral.
- Tiempo: 30 – 60 min.
- Desinfectar con alcohol (al 70%) el área de la sonda a punzar y dejar secar.
- Punzar la sonda con aguja y jeringa estéril.

Conservación de la muestra

Lo ideal es una vez recolectada la muestra llevarla al laboratorio para procesar, ya que la orina debe ser cultivada antes de que pase 1 Hora desde su obtención. No obstante, el proceso se puede retrasar 24 hrs. si la orina recolectada en frasco estéril se coloca en la heladera (a 4ºC), no sin antes rotular.

Rotulación: Toda muestra debe llevar al menos los datos Filiatorios del paciente y en lo posible debe ir acompañada de un formulario y/o recetario médico donde se indique:

DATOS FILIATORIOS del PACIENTE	DATOS DE L MUESTRA (Método de Obtención)
• Edad • Sexo • Servicio Social • Síntomas • Antecedentes • Factores Predisponentes • Medicación Actual y/o Previa	Micción Espontánea Micción al Asecho Punción Suprapúbica Cateterismo Punción de Sonda Vesical

Procesamiento de la muestra

Siempre se debe determinar la Densidad de la Orina, su pH, realizar el Estudio inmediato del Sedimento y Leucocitos (examen en fresco). Recordar que no hay ningún método rápido que reemplace el estudio del sedimento en orina. (Aquí entra la Bioenergética y el Biomagnetismo).

- Examen Físico: Color, Olor, Aspecto Espuma, Densidad (1030, pH (4,5).
- Examen Químico: Glucosa, Albúmina, Pigmentos y Sales Biliares, Cuerpos Cetónicos, Hemoglobina, Sedimento.
- Examen Bacteriológico: (Coloración de GRAM) = Se conoce que la presencia de 1 microorganismo por campo (de 1000X), en una gota de orina sin centrifugar, se correlaciona con un cultivo de más de 10^5 UFC/ ml. Sin embargo este procedimiento carece de sensibilidad. Además de lo tedioso del procedimiento, actualmente se sabe que muchas IU cursan con un recuento de colonias menor a 10^5 UFC/ ml (10000 UFC/ ml) y, por otra parte, la presencia de gérmenes contaminantes en la muestra con éste método no puede diferenciarse.

UTILIDADES	**DESVENTAJAS**
Documentación rápida de bacteriuria significativa	Carece de Sensibilidad
Orienta sobre el microorganismo involucrado, permitiendo que los pacientes sintomáticos o de riesgo reciban una terapia antimicrobiana precoz.	Muchas IU cursan con un recuento de colonias menores a 10^5 UFC/ ml
Pacientes con sepsis de punto de partida urinario	No permite la diferenciación del agente patógeno de la presencia de gérmenes contaminantes.
Pacientes bajo tratamiento con ATB	
Pacientes con sedimento (+) y urocultivo (–), en los cuales también se debe realizar una coloración de Ziehl – Neelsen del sedimento de orina.	

1. Cultivos: Se debe de realizar en orina sin centrifugar

a) Cultivos Cualitativos = Para la elección del medio de cultivo debemos tener en cuenta que:
   - 70 – 80 % de las muestras enviadas para Urocultivo al laboratorio son negativas.
   - 85 – 90 % de las IU son producidas por enterobacterias.
   - De los gérmenes Gram + los más frecuente son los Staphylococo y Enterococos.

b) Cultivos Cuantitativos = Tienen como finalidad calcular el Nº de colonias existentes por ml.

c) Recuento de Colonias : Es un dato más, no es determinante, pues debe correlacionarse con :
   - Las Manifestaciones Clínica del paciente
   - El Diagnóstico Presuntivo
   - El tipo de Microorganismo Aislado
   - La presencia o no de Leucocitos
   - La Concentración de la Orina
   - El tratamiento antimicrobiano y/o medicamentoso que recibe el paciente, etc.

El Punto de corte admitido en el Recuento de colonias es el siguiente:

- Punción Suprapúbica (PSP) = 10^2 UFC/ ml
- Punción de Sonda Vesical (PSV) = 10^3 UFC/ ml
- Micción Espontánea y/o al Acecho = 10^4 UFC/ ml

Informes:

- < de 10^4 UFC/ ml.
- Entre 10^4 UFC/ ml – 10^5 UFC/ ml.
- > 10^5 UFC/ ml.

Interpretación de los Resultados = Criterios de KASS:

Recuentos inferiores a 10^4 UFC/ ml. (10000 UFC/ml.), así como el hallazgo de cultivos polimicrobianos indican que hubo una posible contaminación.

Recuentos 104 UFC/ ml. y 100000 UFC/ ml. (10000 – 100000 UFC/ ml.), la probabilidad de bacteriuria es dudosa o excepcional.

Recuentos iguales o superiores a 10^5 UFC/ ml. (100000 UFC/ml) en pacientes asintomáticos tienen una probabilidad del 80 % de presentar bacteriuria significativa, probabilidad que aumenta hasta el 96% si el paciente presente sintomatología.

En muestras obtenidas por PSP cualquier recuento de colonias es significativo. (Recordar que la PSP es de por si solo un método de confirmación diagnóstica)

Identificación del Germen: Ante un recuento de colonias significativo se realiza la identificación de microorganismos mediante pruebas bioquímicas o de otra índole.

Antibiograma: Se realiza simultáneamente con la Identificación del germen y se realiza a través del método de Difusión en Agar (método de Kirby – Bauer).

Se ensaya e informa los ATB de elección para el tratamiento de la IU y aquellos que sean los más apropiados para la especie aislada.

Diagnòstico de localizaciòn

Vías Urinarias = Sólo se pueden confirmar con Urocultivo

En caso de Infección de métodos directos o invasivos

Parénquima Renal = Se confirman por métodos indirectos no invasivos

MÉTODOS DIRECTOS O INVASIVOS	MÉTODOS INDIRECTOS O NO INVASIVOS
Biopsia Renal = Es poco demostrativa en pielonefritis (por la localización de esta infección)	Cilindros Bacterianos = De escasa sensibilidad y especificidad
Lavado vesical = Fundamentada en la eliminación de las bacterias vesicales mediante lavado con sol ATB. Si posteriormente cultivos demuestran la presencia de bacterias, sólo sugerirá el origen parenquimatoso de las mismas	Detección de Enzimas = LDH – 5 por su alta fiabilidad en pielonefritis crónicas
Métodos de Diagnóstico por si solos : - Caracterización Ureteral = Se introduce un catéter en cada uréter, obteniendo muestras de orina que permiten distinguir cuál es el riñón afectado. - Punción Percutánea Renal = De ejecución exclusiva del especialista (quien realiza la punción de la pelvis y/o cálices renales)	Inmunológicos : AC Séricos - AC unidos a Bacterias = Sensibilidad del 85% y una especificidad del 75% - Adhesinas = Pueden demostrarse enfrentando las bacterias a células epiteliales en la orina centrifugada.

Método de los 3 vasos: consiste en tomar muestras de orina en tres frascos (utilizando el chorro inicial, el medio y el final)

Tratamiento: Tratamiento ATB específico más abundante ingesta de líquidos

- Tratamiento Empírico General. = En espera del Antibiograma podemos instaurar un Tratamiento Empírico con un ATB oral que alcance una elevada concentración en orina, que sea de baja toxicidad y de buena tolerancia.
- Recién nacidos = Realizar Hemocultivo, realizando un Tratamiento como para Sepsis (ya que el 90% de las IU en recién nacidos se comportan como sepsis general).
  - Ampicilina + Cefotaxima

  Tratamiento ATB
  - Ampicilina + Gentamicina (es ototoxica y nefrotóxica)
- Lactantes = (niños menores de 18 meses de vida) Considerar toda IU como una IU alta (sin necesidad de realizar el diagnóstico de localización). Para el tratamiento podemos emplear :
  - Cefalosporinas de 1ra. Generación.
  - Nitrofurantoína
  - Gentamicina o Amikasina (sobre todo en IU repetidas y algunas bacteriemias)
- Mujeres mayores de 13 años = Generalmente causada por E. Coli, S. Saprophyticus, Chlamydia Trachomatis. Si en el Diagnóstico microbiológico se nos informa:
  - Leucocitos + Bacterias = Tratar con Cefalkosporinas de 1ra. Generación
  - Leucocitos sin bacterias = Tratar con Azitromicina (en casos de gérmenes atípicos)
- Embarazadas = Siempre se debe tratar la bacteriuria asintomática. Debiendo realizarse a toda embarazada un urocultivo cada 3 meses, y tratar.
  - Cefalosporinas de 1ra Generación
  - Amoxicilina
- Varones adultos = Las IU son siempre una "cisto – uretro – prostatitis" y para asegurarnos de que el medicamento llegue a la próstata conviene usar : Ofloxacina (quinolona fluorada)

  IU Altas = 7 – 10 días (máximo 14 días)

  Duración del tratamiento ATB para las IU Bajas durante 3 – 7 días (máximo 10 días).

Criterios para evaluar la respuesta al tratamiento:

- Curación Microbiológica: Desaparición de la bacteriuria debido al tratamiento antimicrobiano
- Infección Persistente: Persistencia de la bacteriuria luego del tratamiento suministrado
- Residiva: Reaparición, post – tratamiento, de la bacteriuria por causa del mismo microorganismo que motivo el tratamiento de la IU.
- Reinfección: Reaparición post – tratamiento, de la bacteriuria a causa de un microorganismo diferente del cual motivó el tratamiento de la IU

Cistisis en mujeres jòvenes

Debido a que se pueden predecir los gérmenes causantes de la cistitis aguda en mujeres jóvenes, así como la sensibilidad a los tratamientos antimicrobianos, es práctica habitual en estos casos el uso empírico de terapias antimicrobianas. Se recomienda el uso de pautas cortas de antibioterapia. No se considera necesaria la realización de cultivos de orina ni ningún control posterior, a no ser que los síntomas persistan o que exista infección recurrente. El cultivo de orina debe también realizarse cuando existan factores predisponentes o cuando la sintomatología sea atípica.

Se considera que en mujeres jóvenes con sintomatología clínica de cistitis aguda no complicada el tratamiento más adecuado es la pauta corta de tres días de tratamiento, ya que ha demostrado ser tan eficaz como la pauta de siete días, pero con menos efectos secundarios y con un menor coste. Considerando todos los factores involucrados, incluyendo los patrones de resistencia a antibióticos, el tiempo de excreción urinaria de los fármacos, los efectos de los antibióticos sobre la flora de la vagina, la seguridad del tratamiento y su coste, nitrofurantoina, fosfomicina, ácido nalidíxico, ácido pipemídico y cefuroxima son los fármacos de elección para el tratamiento empírico de la cistitis no complicada en la pauta de tres días. Las fluorquinolonas han demostrado ser también efectivas, aunque con un mayor coste. El resultado es menos satisfactorio con amoxicilina y cefadroxilo. En Estados Unidos ha demostrado ser muy efectivo el tratamiento con trimetroprim-sulfametoxazol. El tratamiento con la pauta de siete días (junto con un cultivo pretratamiento), se reserva para aquellas mujeres con factores predisponentes (incluyendo el embarazo), en las que es más probable que haya menores tasas de curación con pautas cortas. Los mejores resultados se han obtenido con trimetroprim, fluorquinolonas y fosfomicina.

También puede usarse la terapia con antibióticos en dosis única, pero suele conllevar una menor tasa de curación y una mayor tasa de recurrencias. En estos tratamientos se han conseguido los mejores resultados con trimetroprim-sulfametoxazol, fluorquinolonas y fosfomicina.

Cistisis recurrente mujeres jòvenes

Hasta un 20% de las mujeres que presentan un episodio inicial de cistitis presentan infecciones recurrentes. El 90% de dichas recurrencias son debidas a reinfección exógena, y sólo de forma ocasional son debidas a la existencia de un foco infeccioso persistente. En la cistitis recurrente debe realizarse al menos en una ocasión un urocultivo. El tratamiento pude hacerse siguiendo tres estrategias. Cuando aparecen más de tres episodios de cistitis al año se pude utilizar profilaxis continua; bien diariamente o bien tres veces por semana, utilizando nitrofurantoina, norfloxacino o trimetroprim.

Tabla 1

Tratamiento de la cistitis recurrente en mujeres jóvenes

Tres o más episodios al año: profilaxis continua: nitrofurantoina norfloxacino trimetroprim
Tres o más episodios al año coincidiendo con relaciones sexuales: profilaxis postcoital: nitrofurantoina trimetroprim
Dos o menos episodios: inicio del tratamiento al inicio de los síntomas: pauta de 3 días.

Si hay más de tres episodios de cistitis al año que aparecen tras relaciones sexuales está indicada la profilaxis postcoital con nitrofurantoina y trimetroprim. Cuando ocurren menos de dos episodios al año se puede iniciar el tratamiento por parte de la paciente cuando presente sintomatología siguiendo alguna de las pautas de dosis única o de tres días de tratamiento. Es también frecuente la aparición de infecciones recurrentes en las mujeres postmenopáusicas, pudiéndose atribuir a la existencia de residuo miccional y a los cambios en la flora vaginal por la falta de estrógenos.

Pielonefritis aguda en mujeres jóvenes

La pielonefritis aguda en mujeres jóvenes puede presentarse o bien como una cistitis con dolor en fosa renal o bien como una sepsis por gram-negativos. Se debe realizar urocultivo a toda mujer con sospecha de pielonefritis, y un hemocultivo a todo paciente que se vaya a hospitalizar debido a que hasta en un 20% de los casos se obtienen hemocultivos positivos, lo que nos permite optimizar el tratamiento antimicrobiano. Entre un 20% y un 30% de los gérmenes responsables de causar pielonefritis son resistentes a amoxicilina y a cefalosporinas de primera generación in vitro, por lo que no está indicado su uso de forma empírica. Si el paciente presenta un buen estado general y no tiene nauseas ni vómitos se puede iniciar el tratamiento con terapia oral. El tratamiento empírico recomendado hasta que llegue el resultado del urocultivo debe hacerse con trimetroprim-sulfametoxazol, fluorquinolonas y cefalosporinas de segunda o tercera generación. Los pacientes que presenten nauseas, vómitos o mal estado general, y las mujeres embarazadas requieren ingreso hospitalario para recibir terapia parenteral. El tratamiento empírico se hace con aminoglucósidos, ceftriaxona y fluorquinolonas. La sintomatología suele mejorar a las 48-72 horas, pudiendo finalizar el tratamiento por vía oral. Si la fiebre y el dolor en fosa renal persisten tras 72 horas de tratamiento se debe repetir el urocultivo y además realizar una ecografía o un scanner por sospecha de absceso intra o perirrenal, anomalías urológicas u obstrucción.

El tratamiento debe mantenerse entre 10 y 14 días, no habiéndose demostrado ningún beneficio con el uso de regímenes más largos. Es útil realizar un urocultivo de control dos semanas después de completar el tratamiento.

Infección Urinaria complicada en adultos: Las infecciones urinarias complicadas son aquellas que suceden en pacientes que tienen alteraciones anatómicas, funcionales o metabólicas del tracto urinario, o aquellas que son debidas a microorganismos resistentes al tratamiento antibiótico. Estos factores pueden, sin embargo no detectarse en un primer momento. Se pueden expresar clínicamente como una cistitis o como una sepsis. A diferencia de las infecciones no complicadas, los gérmenes responsables pueden abarcar un amplio espectro, siendo además muchos de ellos resistentes a múltiples tratamientos antibióticos. Por lo tanto debe realizarse urocultivo a todo paciente con sospecha de infección complicada para poder identificar al germen involucrado y conocer su sensibilidad a los antimicrobianos. El tratamiento empírico de los pacientes con buen estado general se puede iniciar por vía oral con cefalosporinas de segunda generación, fluorquinolonas y trimetroprim-sulfametoxazol. En los pacientes hospitalizados con enfermedad grave se puede iniciar tratamiento empírico con ampicilina más gentamicina o imipenem más cilastatina, que proporciona una cobertura de amplio espectro (incluyendo Pseudomona aeruginosa).

Una vez se haya identificado el agente causal se puede modificar el tratamiento antibiótico. El tratamiento se debe mantener 10-14 días, y es conveniente realizar un urocultivo a las dos semanas de completar el tratamiento.

Cuidados intensivos neonatales

a. Sepsis en el recién nacido: Durante el período neonatal la infección permanece como una causa importante de morbilidad y mortalidad, a pesar de los grandes adelantos en el cuidado intensivo neonatal y el uso de antibióticos de amplio espectro.

Las infecciones neonatales pueden clasificarse según el germen que la causa ó por el momento en el que se produce el contagio. Casi todas las infecciones neonatales ocurren en la primera semana de vida y son consecuencia de la exposición a microorganismos de los genitales maternos durante el parto. Sin embargo, en los últimos decenios, con los avances en el cuidado intensivo neonatal y la supervivencia de neonatos de muy bajo peso, que requieren periodos de hospitalización muy prolongados, la incidencia de infección tardía ha aumentado en todas las unidades neonatales.

- Sepsis neonatal precoz: Las infecciones perinatales precoces se adquieren antes o durante el momento del parto. La transmisión es vertical y generalmente los microorganismos responsables son los que colonizan el canal del parto (Estreptococos del grupo B, *E.coli*, *Streptococcus faecalis*, *Listeria monocitogenes*, *H.influenzae*, Clamydia y Mycoplasma). Por tanto, se consideran factores de riesgo el parto prematuro, la rotura prematura de membranas, los síntomas subjetivos de corioamnionitis (dolor uterino, liquido fétido, taquicardia fetal >160 latidos por minuto), la fiebre materna ante e intraparto y la infección urinaria materna o la colonización materna por microorganismos patógenos.

  Con frecuencia encontramos en recién nacidos con sepsis más de un factor de riesgo. Aunque en algunos recién nacidos los síntomas son inespecíficos y de inicio lento (mala tolerancia, distensión abdominal, ictericia, hepatoesplenomegalia etc.), la sintomatología más frecuente es el distres respiratorio grave, que con frecuencia precisa ventilación mecánica, acompañado de hipotensión arterial y acidosis metabólica. Estos pacientes pueden evolucionar a shock séptico y fallo multiorgánico. En recién nacidos con infección por estreptococo B puede producirse además hipertensión pulmonar persistente, secundaria a vasoespasmo pulmonar asociado a niveles elevados de tromboxanos y leucotrienios.

  Cuando la infección se adquiere en el canal del parto los síntomas aparecen generalmente en la primera semana de vida y con mucha mayor frecuencia antes de los tres días. La infección del líquido amniótico puede dar lugar a infección fetal, causante de sufrimiento fetal agudo y/o de un cuadro de dificultad respiratoria inmediata al nacimiento, difícil de distinguir de la enfermedad de membrana hialina.
- Sepsis neonatal tardía: En la infección neonatal tardía los síntomas aparecen en la segunda semana de vida o incluso después. El agente etiológico puede no proceder de la madre; de hecho, el origen más frecuente es nosocomial, siendo la vía respiratoria, el tubo digestivo y los catéteres vasculares, las puertas de entrada de la infección. Existe no obstante otro grupo que incluye a recién nacidos con infección extrahospitalaria, adquirida por contagio a partir de un miembro de la familia o comunidad.
- Infección extrahospitalaria: Aparece en recién nacidos no ingresados en unidades neonatales. Los gérmenes mas comúnmente implicados son el Estreptococo grupo B, Listeria monocytogenes, E.coli, S.pneumoniae y H.influenzae.

  Los síntomas suelen aparecer entre los 10-30 días de vida, con un comienzo insidioso y con signos clínicos inespecíficos (decaimiento, escasa vitalidad y/o irritabilidad, inestabilidad térmica y rechazo del alimento). Si el cuadro progresa la clínica se hace más florida, apareciendo síntomas: neurológicos (llanto agudo convulsiones, letargia y fontanela llena), consecuencia de la frecuente participación del SNC, especialmente en las infecciones por Estreptococo B y E.coli, responsables también de un alto número de osteoartritis; digestivos, urinarios (con anormalidades en el sedimento), hematológicos (ictericia, púrpura, esplenomegalia, sangrado digestivo), respiratorios (polipnea, bradipnea, llanto quejumbroso, distres), musculoesqueléticos (dolor, paresias, posturas atípicas). También son frecuentes las manifestaciones cutáneo-mucosas como rash, piodermitis, onfalitis, abscesos, conjuntivitis, rinitis o secreción por el oído externo.

  No obstante, todos estos síntomas sugerentes de sepsis tardía pueden ser expresión de otras patologías neonatales no infecciosas, como cardiopatías congénitas, enfermedades metabólicas, cua-

dros obstructivos intestinales, hiperplasia suprarrenal etc., con las que es imprescindible hacer el diagnóstico diferencial.

- Infección nosocomial: En la actualidad, los Estafilococos coagulasa negativo son los microorganismos patógenos relacionados mas frecuentemente con las infecciones adquiridas en las unidades neonatales, especialmente *S. epidermidis*. Afectan por lo general a recién nacidos de muy bajo peso, hospitalizados durante periodos prolongados de tiempo y que requieren diferentes técnicas invasivas, tanto para su monitorización como para su tratamiento.

Se postulan varias razones para la prevalencia actual de los Estafilococos coagulasa negativos como patógenos intrahospitalarios: la primera es que son residentes normales de la piel de los recién nacidos, por lo que la colonización es importante al final de la primera semana; además, estos microorganismos se tornan resistentes por el uso de antibióticos de amplio espectro. Por último, estos Estafilococos elaboran factores de adherencia que les permiten fijarse a superficies de catéteres, derivaciones y prótesis y formar biopelículas; una vez adheridos, quedan cubiertos por una capa protectora de limo, que inhibe la fagocitosis y la actividad antimicrobiana. A esto debe añadirse que, en el prematuro, la actividad opsónica del suero está disminuida de modo inversamente proporcional a la edad gestacional.

La clínica de sepsis de estos recién nacidos suele ser inespecífica y no muy grave, aunque hay casos fulminantes. De ahí la importancia del reconocimiento temprano, para iniciar con rapidez el tratamiento especifico. De los síntomas inespecíficos, las alteraciones en la termorregulación suelen ser las iniciales; también son frecuentes las apneas y la bradicardia, particularmente en pretérminos con peso inferior a 1500 gr. En el 20-35% aparecen manifestaciones gastrointestinales, consistentes en rechazo del alimento, restos gástricos, regurgitaciones, distensión abdominal y diarrea. Las alteraciones hemodinámicas se reflejan en mala perfusión periférica, piel marmorata y acidosis metabólica, a veces primera manifestación del cuadro séptico.

Se han informado casos de endocarditis en recién nacidos con sepsis por *S. epidermidis* que tenían un catéter central en aurícula derecha; en estos casos la bacteriemia es persistente pese al uso adecuado de antibióticos. La meningitis por *S.epidermidis* se produce también en ausencia de catéteres intraventriculares, coincidiendo con bacteriemia y cuadro séptico. Es característica la escasa repercusión en la citoquímica del LCR: la glucosa y las proteínas suelen ser normales, y el recuento de leucocitos escaso; clínicamente se traduce tanto por letargia como por irritabilidad, con fontanela llena. También se ha descrito la participación de los *S.Epidermidis* en cuadros de enterocolitis necrotizante en prematuros, en general formas leves, y en neumonías en recién nacidos ventilados.

Diagnóstico de la infección del recién nacido

Independientemente de los datos derivados de la anamnesis y la exploración clínica, el diagnóstico se basa en diferentes exámenes complementarios el "patrón oro" para el diagnostico de sepsis neonatal o meningitis es el aislamiento del microorganismo de la sangre y/o del LCR. Por tanto, ante la sospecha de sepsis es imprescindible la obtención de al menos un hemocultivo de sangre periférica. Dada la frecuente participación meníngea en la sepsis neonatal en todas su fases, es recomendable hacer una punción lumbar una todos los recién nacidos con sepsis y obligatorio ante la mínima sospecha de sintomatología neurológica. Por el contrario el urocultivo no está indicado en la sepsis precoz (sí en las tardías), salvo que haya anomalías renales conocidas.

El numero de leucocitos totales, incluso con cifras <5000 ó >20.000, no es un buen índice predictivo de sepsis, arrojando un 50% de errores diagnósticos. Por el contrario, tiene gran valor el recuento de neutrófilos, tanto inmaduros como totales, así como el índice NI/NT; la neutropenia es de gran valor para el diagnostico de sepsis. No obstante, todos estos datos pueden ser normales en el curso de las primeras horas de evolución del cuadro infeccioso. Igualmente, los recién nacidos hijos de madres toxémicas suelen presentar leucopenia y los hijos de madres tratadas con corticoides pueden presentar leucocitosis. Rodwell y Cols

diseñaron un sistema de puntuación hematológica basado en el recuento leucocitario, recuentos y proporciones de neutrófilos totales e inmaduros, cambios degenerativos en los neutrófilos y trombocitopenia; con una sensibilidad del 96% y un valor predictivo del 99%.

La proteína C reactiva (PCR) es un reactante precoz de fase aguda. Sintetizada por el hígado, aumenta en el transcurso de 6-7 horas tras un estimulo infamatorio. Dado que la infección es la causa mas frecuente de inflamación en el recién nacido, la elevación de la PCR es un marcador útil de sepsis neonatal. Así, está elevada (>de 0.8 mg/dl) en el 85% de los recién nacidos con enfermedad bacteriana grave, siendo un buen patrón para el seguimiento del cuadro séptico y la valoración de la efectividad del tratamiento. Otros reactantes de fase aguda como la fibronectina y el orosomucoide, han sido evaluados, pero los resultados no proporcionan mas precisión en el diagnostico y seguimiento de estos recién nacidos.

Por último, la demostración de antígenos bacterianos en fluidos orgánicos se ha incorporado rutinariamente al diagnostico de infección neonatal, basada en la detección del antígeno polisacárido de la cápsula bacteriana mediante la aglutinación de partículas de látex. El más usado en nuestro medio es frente a Estreptococo grupo B, aunque también se puede realizar la detección de antígenos de E.coli y Hemophilus.

Tratamiento de la infección neonatal

1. Antibioterapia

La gravedad de la sepsis neonatal obliga a la administración de antibióticos antes de conocer el resultado de los estudios bacteriológicos y en ocasiones sin haber recibido aún información sobre el índice de neutrófilos. El tratamiento antibiótico debe iniciarse tras la recogida de muestras para cultivos bacteriológicos, incluyendo LCR en los recién nacidos con sepsis tardía, dada su frecuente asociación con meningitis. La vía de administración de antibióticos debe ser intravenosa, respetando las dosis y diluciones especiales para los neonatos así como la duración del tiempo de perfusión de los mismos.

Una situación frecuente es la del recién nacido con antecedentes de infección pero asintomático. No existe un criterio de actuación unánime, pero el más aceptado es la realización de una serie blanca y hemocultivo. Si el recién nacido es pretérmino, algunos autores recomiendan administrar antibióticos hasta conocer el resultado del hemocultivo.

La elección del antibiótico depende de varios factores: agente etiológico sospechado, susceptibilidad del microorganismo en nuestro medio, capacidad de penetración del antibiótico en el SNC, toxicidad y, por último, de la función hepática y renal del enfermo, muy relacionados con la edad gestacional, postnatal y con el cuadro clínico.

En la sepsis precoz la asociación mas utilizada es ampicilina + gentamicina. Si se usa una cefalosporina de tercera generación, debe asociarse ampicilina por la resistencia de las cefalosporina a la Listeria y Enterococos. La duración del tratamiento será 10-14 días para Estreptococos grupo B y 14 días en casos de E.coli y Listerias. Si se asocia con meningitis, el tratamiento debe prolongarse hasta 14-21 días para SGB y 21 días para E.coli y Listerias.

En la sepsis tardía extrahospitalaria es preferible usar ampicilina + aminoglucósido, aunque si el recién nacido está muy enfermo o la respuesta al tratamiento es escasa, puede usarse una cefalosporina de tercera generación junto a un aminoglucósido.

En la sepsis tardía nosocomial, considerando que la causa de infección mas frecuente es el Estafilococo coagulasa negativo, el antibiótico de elección es vancomicina o teicoplanina. Hasta la recepción de los cultivos y para cubrir posibles gérmenes gram negativos, se asocia aminoglucósido, preferentemente amikacina, ya que las resistencias a la misma, pese a su uso frecuente, son escasas. Recordar que en recién nacidos sometidos a tratamiento con aminoglucósidos y vancomicina, se deben realizar niveles en pico y valle para

la determinación de la dosis e intervalos correctos. Una vez establecidos éstos, solo se necesitan niveles valle para evitar su toxicidad.

En recién nacidos con enterocolitis necrotizante y/o intervenidos de cirugía abdominal, la cobertura antibiótica debe ampliarse para cubrir no sólo gram negativos sino también anaerobios entéricos, con antibióticos tipo clindamicina.

2. Medidas de mantenimiento, prevención y tratamiento del shock séptico

La clave fisiopatológica en el tratamiento del shock séptico es lograr un adecuado transporte de oxígeno, capaz de satisfacer un consumo anormalmente elevado. Por ello, es preciso monitorizar las variables las relacionadas con el contenido de O2, el gasto cardíaco, el consumo de O2 y el estado de la microcirculación. La utilización de catéteres de arteria pulmonar, la termodilución o la impedancia y la tonometría gástrica, pueden ser útiles en estos casos.

En el recién nacido con sepsis grave, especialmente en la sepsis precoz, la oxigenación y el lavado de CO2, suelen estar profundamente alterados, dada la frecuencia con que se asocia a bronconeumonía, hipertensión pulmonar y, en fases avanzadas, edema por perdida capilar de proteínas, iones y agua. El patrón respiratorio puede ser también anormal, por alteración orgánica o funcional de otros elementos que intervienen en la regulación de la respiración. El transporte de O2 también puede verse afectado por una hipovolemia, real o relativa, que puede coexistir con una depresión miocárdica por mediadores infamatorios, productos celulares y alteraciones metabólicas (acidosis, hipoglucemia, hipocalcemia e hipofosfatemia). La coexistencia con otras patologías graves, especialmente frecuentes en recién nacidos prematuros, como la EMH, la hemorragia intraventricular o la apertura del ductus, agravan aún más la inestabilidad gasométrica de los enfermos.

Por todas estas razones, para mejorar el transporte de oxígeno, el lavado de carbónico y para reducir el consumo de O2, es preciso recurrir a un amplio abanico de posibilidades terapéuticas que incluyen la optimización del hematocrito mediante la transfusión de concentrado de hematíes, el uso de expansores de volemia (con especial cuidado en recién nacidos inmaduros por el riesgo de hemorragia cerebral), la perfusión de drogas vasoactivas, corrección de factores inotrópicos negativos (hipoglucemia, hipocalcemia, etc.), la ventilación mecánica con sedación/relajación, el control de las convulsiones y la hiperexcitabilidad mediante el empleo de sedantes y anticonvulsivantes y el mantenimiento de una temperatura corporal adecuada, en un ambiente de termoneutralidad.

En la actualidad el uso de drogas inotropas debe precoz; en fase de shock caliente es preferible el uso de drogas presoras como dopamina o noradrenalina, para no disminuir las resistencias vasculares periféricas y minimizar las expansiones repetidas de la volemia. En fases mas tardías, con resistencias periféricas elevadas y contractilidad miocárdica disminuida (shock frío), la asociación de dobutamina parece más adecuada. Cuando el shock progresa, aparece hipotensión sistémica marcada con resistencias vasculares elevadas e importante depresión miocárdica, deben ensayarse otros fármacos tales como noradrenalina, adrenalina, amrinona y, mas raramente, vasodilatadores periféricos tipo el nitroprusiato, valorando muy estrechamente su respuesta, dada la relativamente escasa experiencia en el neonato y la variabilidad en sus repuestas.

En situaciones de shock séptico refractario y fallo multiorgánico el tratamiento es difícil y las medidas a tomar, dependiendo de los órganos afectados, a veces contradictorias. En estos momentos es importante mantener la circulación coronaria, para así poder sostener la perfusión del SNC. Esto obliga a mantener un aporte continuado de expansores, bicarbonato, plasma, lo que con frecuencia agrava el edema pulmonar y el recambio gaseoso, por lo que la hemofiltración arterio-venosa en esta situación es la norma.

3. Terapéutica inmunológica

Dado que la mortalidad de la sepsis neonatal sigue siendo alta, se buscan nuevas estrategias terapéuticas que mejoren la supervivencia, Entre estas se encuentran:

- Inmunoglobulinas intravenosas

A partir de la 17-20 semanas de gestación la cantidad de IgG transportada al feto aumenta progresivamente; así, en el pretérmino de 25-28 semanas la concentración de IgG es de 250 mg/dl, subiendo a 370 mg/dl a las 29-32 semanas. Como IgM, IgA, IgD e IgE no atraviesan la placenta, el feto sólo recibe vía placentaria los anticuerpos contra los agentes infecciosos maternos que son transportados en la IgG circulante; anticuerpos frente a E.coli y Salmonella, que no son IgG, no pueden ser transferidos al feto.

Dado que la capacidad del recién nacido para producir anticuerpos es muy limitada, debido a la inmadurez de los linfocitos B y células plasmáticas y a la menor actividad de las células T cooperadoras, la capacidad inmunitaria contra los agentes bacterianos o virales, sobre todo en el pretérmino, está muy reducida. Durante su exposición ante los diversos agentes infecciosos, el neonato responde con producción de IgM, pero su capacidad para producir anticuerpos IgG específicos es muy pobre.

Con todas esta premisas parece que el recién nacido pretérmino se beneficiaria de la administración profiláctica de inmunoglobulinas, en un intento de disminuir la incidencia y gravedad del cuadro séptico nosocomial. Se han realizado diversos estudios para la valoración del tratamiento con inmunoglobulinas i.v. en neonatos con sepsis, en los que se sugiere, pero no se demuestra, que puede ser una medida valiosa de tratamiento en el pretérmino con sepsis. Cuando la sepsis es de aparición tardía, el uso de IGIV enriquecida con IgM podría ser también beneficiosa.

Los niveles de IgG entre 700-1000 mg/dl serían los idóneos para proporcionar una mejor protección frente a la infección en el recién nacido pretérmino. Dado que una dosis de 100 mg/kg aumenta los niveles séricos a 100 mg/ dl, 4-5 dosis de 0.5 gr/kg podrían conseguir niveles adecuados de IgG. Efectos no deseables de estas medidas terapéuticas son la inhibición de la síntesis de ulteriores anticuerpos y la alteración del aclaramiento normal de agentes infecciosos opsonizados.

- Transfusión de granulocitos

La transfusión de granulocitos es otra medida terapéutica que se está ensayando en el recién nacido infectado con neutropenia severa (neutrófilos totales <600 mm3) y un cociente NI/NT superior a 0.8, datos que reflejan una deplección medular de neutrófilos muy grave.

Con uno de los progenitores como donante, se extraen los neutrófilos por centrifugación en flujo continuo, siendo posteriormente irradiados para evitar reacciones injerto contra huésped. Los grupos con más experiencia realizan hasta 5 transfusiones de granulocitos, a 10-15 ml/kg, separadas en intervalos de 12 horas.

Los efectos no deseados incluyen el secuestro de polimorfonucleares por el pulmón, la reacción injerto contra huésped y la transmisión de virus como VIH, hepatitis C, CMV, etc.

- Exanguinotransfusión

Su uso debe ser excepcional, reservándose para el recién nacido séptico gravemente neutropénico y con signos de deplección medular, en situación de shock grave, en el que hayan fracasado las medidas más convencionales. para obtener los mejores resultados la sangre debe ser fresca, ya que a la vez que se retiran endotoxinas bacterianas y otros productos tóxicos de infección, se consigue aportar opsoninas (anticuerpos circulantes), fibronectina (con propiedades opsónicas, de aumento de la capacidad fagocitaria y de la actividad quimiotáctica) y granulocitos (en cantidad similar a la aportada por una transfusión de los mismos).

El mismo objetivo persigue la transfusión de componentes plasmáticos, ya que con el fresco congelado se administran anticuerpos, complemento y fibronectina, que pueden ayudar a proteger contra la infección. Por tanto, el uso de PFC en el recién nacido con sepsis está indicado cuando se necesita como fuente de factores procoagulantes o fibrinoliticos.

– Citoquinas

La división y proliferación de las células hematopoyéticas progenitoras está controlada por factores de crecimiento específicos, llamados factores estimulantes de colonias (CSF). Su uso en recién nacidos infectados por Estreptococo grupo B está siendo investigado, con resultados prometedores: promoción de la proliferación mieloide y potenciación de las funciones de los neutrófilos (adherencia, agregación, expresión de receptores para c3b, quimiotaxis, etc.), asociándose a una disminución de la mortalidad. También se está estudiando el papel del interferón gamma en la profilaxis y tratamiento de la infección experimental con L. monocitogenes y el uso de interleuquina II en un modelo de ratón infectado por virus del herpes simple. En un futuro próximo será posible el uso de fibronectina en neonatos sépticos, en los que puede potenciar la adhesión de los neutrófilos y la opsonización.

El uso de estos mediadores por vía intravenosa tiene inconvenientes como efectos tóxicos generalizados, una vida media corta y concentraciones plasmáticas no muy elevadas, con poca capacidad de acceso al sitio específico de la infección.

– Modulación de la respuesta inflamatoria exagerada ante la infección bacteriana.

Desde hace años el uso de corticoides en el paciente séptico es controvertido. Sin embargo, se ha demostrado que el uso precoz de dexametasona en lactantes con meningitis bacteriana mejora el pronóstico de la enfermedad, al parecer modulando y bloqueando la respuesta del huésped a la liberación masiva de endotoxinas que se produce por la muerte bacteriana rápida cuando se administran las primeras dosis de antibióticos.

Introducción a biomagnetismo

El magnetismo a existido desde hace miles de años, las propiedades magnéticas son debidas a la existencia de electrones desapariados en los metales de transición; en algunos sólidos inorgánicos tienen un acoplamiento y se llega a un ordenamiento magnético, así tenemos imanes con su propiedad de atracción y repulsión por la presencia de polos magnéticos. Estas cargas magnéticas han sido aplicadas al cuerpo humano siguiendo sus meridianos como en el caso de la acupuntura o induciendo corrientes con ondas magnéticas aumentando la temperatura del cuerpo ayudando a desinflamar y relajar. Estimula las funciones del sistema: circulatorio, respiratorio, nervioso, urinario y digestivo. Promueve, reforma y resucita el crecimiento de las células regenerando los tejidos del cuerpo.

En la actualidad la historia cuenta con uno de los mayores descubrimientos, si no el más grande, el del Biomagnetismo, gracias al Dr. Isaac Goiz Durán gran investigador, genio, creador de este maravilloso sistema, que aunado a la Bioenergética rompe y rebasa todos los tratamientos, incluso supera la aplicación de cualquier instrumento o maquinaria por su precisión y exactitud.

El par Biomagnético, es un conjunto de cargas que identifican una patología, que esta constituido por dos cargas principales de polaridad opuesta que se forman a expensas de la alteración fundamental del pH de los órganos que los soportan.

Estos polos se pueden aplicar al cuerpo humano por que en el, existen campos magnéticos, teniendo dos grupos de ejes que cortan en segmentos al cuerpo humano: ejes anatómicos y ejes biomagnéticos. En el caso de estos últimos, son paralelos a los ejes geográficos y su línea de identificación es en el emicuerpo derecho, pues el izquierdo permanece fijo.

A la fecha la medición de los polos biomagnéticos se hace a través de bioenergética debido a las alteraciones producidas por los microorganismos patógenos o por las disfunciones orgánicas.

En nuestra practica se inicia el rastreo de los órganos con el polo norte o negativo, ya que son mas suaves y pueden ser ocasionalmente múltiples; es decir un polo biomagnético positivo puede hacer resonancia con dos o mas polos negativos. Lo común es que un polo positivo solo haga resonancia biomagnética con un polo negativo y que se retroalimente energéticamente.

En el polo positivo suceden fenómenos como consecuencia inevitable y lógica de la carga biomagnética; primero, se establece una acidosis del órgano afectado, en seguida se acorta la materia, razón por la que el órgano decrece en sus dimensiones; posteriormente ocurre la disfunción del órgano y finalmente ocurren fenómenos degenerativos; todo ello, en presencia de virus.

En el polo negativo, ocurren fenómenos semejantes pero de polaridad contraria, es decir negativa. Primero se estable una alcaleosis del órgano que soporta el polo negativo; inmediatamente después, ocurre la distensión de la materia que condiciona a su vez, un estadio de flogosis y de edema, posteriormente la disfunción del órgano y finalmente procesos degenerativos; todo ello, en presencia de bacterias.

En ambos casos, las consecuencias de ambos polos son las mismas; degeneración de la materia, dicha degeneración en polo positivo es de tipo retractil o cicatricial y en el polo negativo biomagnético es de lisis y destrucción del tejido.

En teoría ambos polos presentan las misma intensidad de carga, la misma frecuencia biomagnética y el mismo número de partículas elementales, o sea que cada par Biomagnético se puede desactivar empujando sus cargas internamente una contra otra.

El nivel energético normal define los limites bioenergéticos en donde se llevan acabo todos los procesos metabólicos celulares de los organismos humanos y en razón del pH esta muy próximo al valor neutro de la escala convencional con tolerancias de apenas tres décimas en ambos sentidos.

Todas las consideraciones fisiológicas, biológicas, bioquímicas, inmunológicas, psicológicas y hasta sofrológicas de los organismos humanos se llevan a cabo dentro de este nivel de energía y quizá; el considerar que la patología también se lleva a cabo dentro de esos niveles energéticos, es lo que nos a hecho tan ineficientes en los tratamientos médicos ya que a naturaleza dentro de estos niveles de energía es perfecta y admite errores.

La alteración bioenergética del nivel energético normal (NEN) obedece a la ley del todo o nada, es decir que existen fenómenos naturales que sacan todo un órgano de su nivel energético normal en un cierto limite después del cual el fenómeno persiste independientemente del que el fenómeno exista o no y este limite energético esta en el orden de los 1000 GAUS, ya que la despolarización bioenergética por medio de imanes naturales también obedece a cargas superiores a los 1000 GAUS y no tienen efectos potenciales magnéticos inferiores, pero en ambos casos tanto la polarización como la despolarización es efectiva y definitiva.

Los síntomas clínicos se generan principalmente en el polo negativo por distensión de la materia, podemos entender que este tipo de eventos de procesos inflamatorios sin la evidencia de microorganismos y fenómenos tóxicos, son atendidos alopáticamente con atiinflamatorios, analgésicos o antihistamínicos, pero en bioenergética o biomagnetismo solo se requiere impactar las cargas de los focos biomagnéticos establecidos.

Tal es el caso de un trauma físico, de una intoxicación alimenticia o de un desajuste metabólico, pero siempre se generan dos polos biomagnéticos que encontrándolos e impactándolos dejaran de producir la sintomatología, llámese edema, dolor, disfunción o producción de moco o toxinas.

De acuerdo a par Biomagnético el virus patógeno tiene dos elementos morfológicos: cápside y virón, el primero con carga negativa puesto que se trata de una mucoproteína y el segundo con carga positiva, puesto que se trata de una porción de nucleoproteína y específicamente de ADRN; estos elementos son generados en dos porciones diferentes del organismo.

De acuerdo con este concepto dual, es una regla que existan asociados virus y bacterias pero, cuando el virus es patógeno la bacteria no lo es y cuando la bacteria es patógena, el virus es estructural.

De cualquier forma, el virus y cada uno de sus elementos se comportan como iones por su tamaño y carga en resonancia, de tal forma que al inducirles violentamente por los campos magnéticos superiores a 1000 GAUS, pierden su capacidad patógena y cede la sintomatología viral en tiempos críticamente cortos –horas-

En el caso de una bacteria específica se tiene una consideración similar aunque no igual, porque las bacterias son seres unicelulares que se agrupan y sostienen en su metabolismo y se organizan en su capacidad de agresión; sin embargo requieren de un medio alcalino para su reproducción, de tal modo que al neutralizarlo, cede su capacidad patógena y los mecanismos de defensa intervienen con más eficiencia. En estos casos sí es aconsejable el uso de antimicrobianos para no permitir que se vuelva a excitar la bacteria, sin embargo, tanto los períodos como las dosis son realmente mínimas y además específicas puesto que tenemos identificado al microorganismo patógeno por su par biomagnético.

La asociación del Biomagnetismo con la alopatía y específicamente en el caso de las infecciones bacterianas es la mejor opción.

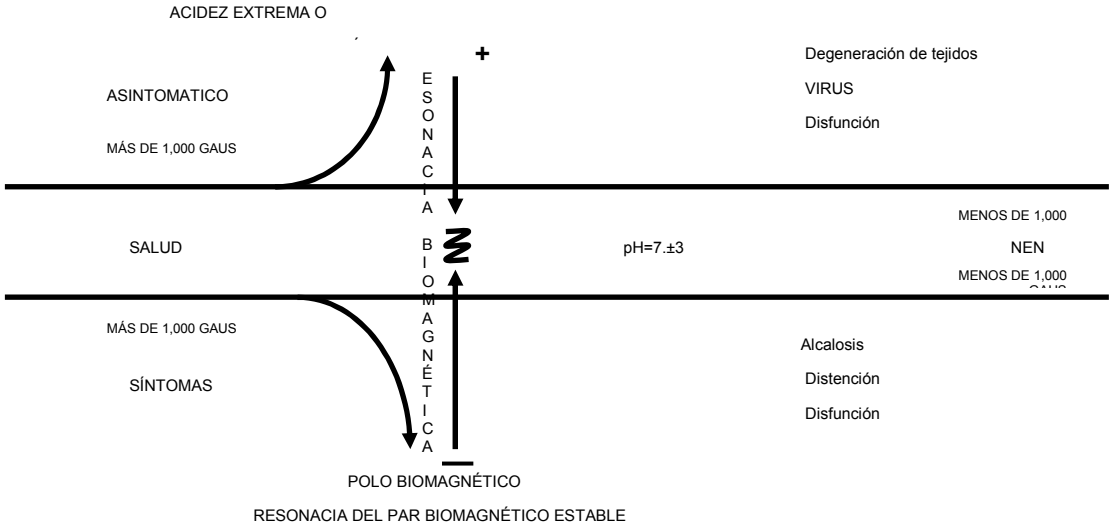
El biomagnetismo auxilia en la no dependencia del laboratorio bacteriológico y el tratamiento inmediato de la patología con reducción dramática en tiempos y costos, ya que con esta asociación se requiere sólo de días para controlar y erradicar cualquier patología bacteriana.

En el caso de de las enfermedades micóticas el biomagnetismo comprueba que se requieren de 4 elementos fundamentales para la existencia y propagación de los hongos patógenos: Materia orgánica, humedad, obscuridad parcial y pH ácido por lo cual hay que encontrar la presencia de un virus patógeno por ejemplo: Candida Abicans oral, que puede estar soportada por.-Herpe II virus, Entero virus, Aftosa virus o sinusitis viral.

En micossis vaginal encontramos.- Papiloma virus, parvo virus, varicela virus, VIH y Corona virus.

En el caso de los parásitos sólo pueden existir en los microorganismos en tanto en tanto existan bacterias que los alimenten, no sólo en estos casos bacterias patógenas sino aún los prebióticos; las bifidobacterias son también utilizadas en el proceso de alimentación parasitaria, especialmente del tubo digestivo. En estos casos es más importante encontrar, identificar y erradicar a la bacteria antes de que al mismo parásito, ya que la producción bacteriana está en equilibrio con el metabolismo del parásito y la sintomatología se hace evidente para el parásito, no para la bacteria y los tratamientos medicamentosos por lo mismo se perpetúan o son ineficientes.

Los subproductos tanto metabólicos como tóxicos, generados por los microorganismos, llámense: virus, bacterias, hongos o parásitos que incrementan la sintomatología o la hacen más difusa y confusa pero que al identificar los pares biomagnéticos y despolarizarlos, ceden en su producción y en su manifestación patógena.



Gracias a los conocimientos adquiridos durante este diplomado sean podido llevar a la practica con resultados satisfactorios a continuación y a manera de ejemplo presentamos y el caso de la niña Andrea Velásquez Liceaga de 1 año y medio de edad, con domicilio en Privada Real de Cactus 201 Colonia El Mezquite de la Ciudad de León, Guanajuato, la cual fue llevada por sus padres presentando: temperatura, tos e infección en vías urinarias estando en tratamiento alopático desde su nacimiento.

Su mamá, la Sra. Gabriela Liceaga de Velásquez tenía infección en vías urinarias al momento del parto, los médicos aun no pueden precisar si esta infección fue por transferencia transplacentaria o por contagio en el canal del parto.

El diagnostico del medico alopático dice que es probable la infección urinaria por presencia de E. coli la cual aún no se puede precisar con los estudios que se le han realizado a la fecha a la niña. Tratada con antibióticos desde su nacimiento hasta la fecha, razón por la cual los urocultivos han sido sistemáticamente negativos, habiendo piuria, lo que hace dudar de falta de calidad en el método de estudio de la orina.

La sugerencia médica alopática es practicar urocultivos cada seis meses y hacer un histograma, una urografía escretora complemento hemolítico y/o pruebas de función renal.

El medico alópata no descarta que haya un defecto congénito en su aparato urinario y que esto favorezca la infección.

La niña nació con fiebre, empezó a bajar de peso, a los diez meses continua con leucocitos altos y con antibióticos a la fecha, sin haber resultados.

En la primera sesión del biomagnetismo se le encontraron los siguientes pares: mediastino-mediastino que es un Proteus mirabilis, es una bacteria; provoca mediatinitis con síntomas laringeos, pulmonares y bronquiales, da falso SIDA. Al combinarse con otro virus, atrapa al timo tanto anatómico como funcionalmente, da inmunodeficiencia. El siguiente par fue hipófisis-vejiga urinaria que es el virus del Dengue provocando gripa con moco. Uretra-Uretra tratándose de un Corona virus se trasmite por gatos y conejos y se confunde con insuficiencia renal, provocando cistitis y siendo esta la causa de la fiebre alta.

A los ocho días se le aplico la segunda sesión de biomagnetismo, se le encontró ínterciliar-bulbo raquídeo que dentro del biomagnetismo es considerado como un par especial, (son disfunciones orgánicas que no obedecen a infecciones virales pero tampoco obedecen a disfunciones de glándulas internas si no alteraciones de órganos específicos con repercusiones patógenas o sintomáticas totalmente especiales en cuanto a su sintomatología clínica o de plexos nerviosos que aun no están descritos en la fisiología actual) afecta al carácter, se corrige el crecimiento si un niño no crece por causa justificada, se le encontró otro par especial llamado MACHÍN, que corresponde al riñón derecho-uretero el cual provoca cálculos o cólicos nefríticos y en la mujer cólicos menstruales.

Colon Transverso, ubicado en el intestino medio-vejiga identificando a la bacteria Vibrio cholerae.

A los 21 días se hizo una tercera revisión, se le mando hacer otro urocultivo, con resultados en niveles normales, no encontrando ningún par Biomagnético a despolarizar en la menor a los dos meses una cuarta y ultima revisión recuperando por fin su peso normal y con crecimiento adecuado.

Conclusiones

El biomagnetismo medico puede ir de la mano de la alopatía, sería maravilloso que se introdujera como materia obligatoria en todas las ramas del Sector Salud, pues la finalidad del médico es llevar al paciente a la curación, proporcionándonos además costos muy bajos y tiempos muy cortos que aplicado de forma oficial en todo el país, incluso a nivel mundial, se vería beneficiado, acrecentando el índice de calidad de vida, mayor tolerancia y productividad en todos los aspectos de la vida.

Actualmente en todos los sectores tanto médicos como socioeconómicos o culturales están de moda las especializaciones, Biomagnetismo tiene la ventaja de equilibrar los organismos tanto físico como energéticamente independientemente del órgano afectado, ahorrando tiempo vital para la vida del paciente, llevándolo a la salud, identificando la causa desde su raíz sin necesidad de especular y de una manera precisa a través de la Bioenergética.

Sólo me resta agradecer al Dr. Isaac Goiz Durán, esta valiosa aportación.

Bibliografía

Bergeron MG. 1995. *Tratamiento de la pielonefritis en adultos*. Clin Med NA. 3: 613-42. Ed. Interalericana.
Farreras – Rozman. 2001. *Clínica Médica*. 2001
García-Rodríguez J.A., Trujillano Martín I. Beta-lactámico/inhibidor de beta-lactamasas. Medicine. 1998.
Jawet. 1997. *Microbiología*.
Jiménez Cruz JF. 1991. *Infección urinaria*. *Monografías clínicas en Enfermedades Infecciosas*. Ed. Doyma.
Mensa Pueyo J., Gatell Artigas J.M., Jiménez de Anta Losada M*, et al*. 1998. *Guía de terapéutica antimicrobiana*. Ed. Masson S.A. Barcelona.
Mims. 2000. *Microbiología*.
Pedreira W, Purtscher H. 1999. *Manual de infecciones urinarias*. Impresores Asociados S.A. Uruguay.
Puga. 2003. *Cátedra de Microbiología Clínica UNT.*
Fumarola. 1970. *Microbiología y Parasitología*.
Villefranque V., Colau J-C. *Infections urinaires au cours de la grossesse*.
Walker R.C. 1999. *The fluoroquinolones*. Mayo Clin Proc. 74: 1030-1037.